



**Powiatowy Urząd Pracy  
w Kłobucku**

Pieczeń firmowa wnioskodawcy

## Wniosek o organizację prac interwencyjnych

Wniosek należy wypełnić czytelnie

Nie należy modyfikować ani usuwać elementów wniosku

Wybraną odpowiedź zaznaczyć [X]

## 1. Dane dotyczące wnioskodawcy

1. Nazwa:
2. Adres siedziby:
3. Miejsce prowadzenia działalności:
4. NIP: \_\_\_\_\_ REGON: \_\_\_\_\_  
w przypadku spółki cywilnej NIP każdego ze wspólników
5. Dane osoby upoważnionej do reprezentacji i podpisania umowy:
  - a) imię i nazwisko:
  - b) stanowisko:
  - c) telefon kontaktowy, e-mail:
6. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP:
  - a) imię i nazwisko:
  - b) stanowisko służbowe:
  - c) telefon kontaktowy, e-mail:
7. Posiadam adres do e-doręczeń w BAE:      TAK      NIE
8. Posiadam konto na portalu praca.gov.pl:      TAK      NIE
9. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka jawna):
10. Rodzaj prowadzonej działalności:  
  
data rozpoczęcia:

|                                                          |                   |                                   |
|----------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| 12. Termin wypłaty wynagrodzenia:                        | do końca miesiąca | do 10-go dnia następnego miesiąca |
| 13. Liczba zatrudnionych pracowników:                    |                   |                                   |
| 14. Czy wnioskodawca posiada status mikroprzedsiębiorcy: | TAK               | NIE                               |

(wypełnić tylko w przypadku, gdy wniosek jest składany w celu zatrudnienia osoby pozostającej z przedsiębiorcą w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli)

1. Liczba bezrobotnych<sup>1</sup> proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych:
2. Miejsce świadczenia pracy:
3. Miejsce i termin skierowania bezrobotnych do wykonywania pracy:
4. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe: %
5. Opis stanowisk pracy:

|                                                                                        | 1 | 2 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| Zawód/stanowisko<br>(zgodnie z obowiązującą<br>klasyfikacją zawodów<br>i specjalności) |   |   |
| Ilość miejsc pracy                                                                     |   |   |
| Niezbędne lub pożądane<br>kwalifikacje<br>(wykształcenie, zawód)                       |   |   |
| Inne wymagania                                                                         |   |   |
| Rodzaj prac                                                                            |   |   |
| Zmianowość<br>Godziny pracy<br>(od-do)                                                 |   |   |
| Planowany okres<br>zatrudnienia                                                        |   |   |
| Wnioskowany okres<br>refundacji                                                        |   |   |
| Proponowana miesięczna<br>wysokość wynagrodzenia<br>brutto                             |   |   |
| Wnioskowana wysokość<br>refundacji                                                     |   |   |

<sup>1</sup> wniosek ma zastosowanie również do poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonywającego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej oraz osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w PUP jako poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu, jeśli zakłada to realizowany projekt/program

6. **Zobowiązuję się do** utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji (pod rygorem zwrotu otrzymanej pomocy) oraz

deklaruję dalsze zatrudnienie skierowanej osoby przez okres co najmniej 90 dni  
nie deklaruję dalszego zatrudnienia

### 3. Oświadczenia wnioskodawcy

#### Oświadczam(y), że:

1. w okresie ostatnich 2 lat byłem(am)/ nie byłem(am) prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego, (niniejsze oświadczenie musi zostać złożone przez osoby reprezentujące podmiot lub nim zarządzające)
2. zalegam/ nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne, opłacaniem innych danin publicznych.

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Miejscowość, data:

Podpis i pieczęć wnioskodawcy:

#### Oświadczam(y), że:

1. zapoznałem(am) się z regulaminem organizowania prac interwencyjnych obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kłobucku,
2. jestem/ nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości,
3. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku zostałem(am)/ nie zostałem(am) prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy. Jestem/ nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
4. jestem/ nie jestem objęty środkami sankcyjnymi za bezpośrednie lub pośrednie wspieranie działań wojennych Federacji Rosyjskiej,
5. w okresie ostatnich 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku zawieszałem(am)/ nie zawieszałem(am) działalności gospodarczej (zaznaczyć, jeśli dotyczy),

6. o wsparcie ubiegam się w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej:

TAK

NIE

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej, proszę o wskazanie właściwego aktu normatywnego, który będzie miał zastosowanie:

rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023);

rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9, ze zm.);

rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z dnia 28.06.2014, str. 45, ze zm.).

7. byłem(am)/ nie byłem(am) organizatorem stażu, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia niniejszego wniosku przerwałem(am) bez uzasadnionej przyczyny lub w tym okresie nastąpiło przerwanie stażu przez PUP z powodu nierealizowania programu stażu/niedotrzymywania warunków odbywania stażu.

**Oświadczam, że powyższe dane oraz załączone dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy(-a) odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Zobowiązuję się do informowania Urzędu o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku i załącznikach do dnia podpisania umowy, a w przypadku otrzymania pomocy publicznej lub pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w tym okresie, do niezwłocznego złożenia stosownego zaświadczenia lub oświadczenia o uzyskanej pomocy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku danych osobowych podanych we wniosku o organizację prac interwencyjnych.

Miejscowość, data:

Podpis i pieczęć wnioskodawcy:

#### **4. Załączniki**

1. Dokument potwierdzający formę organizacyjno-prawną prowadzonej działalności (np. wydruk z CEiDG, KRS, RSPO; kserokopia umowy spółki cywilnej, uchwały rady, statutu, aktu założycielskiego).
2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego pełnomocnictwo osoby do reprezentacji wnioskodawcy (np. zaświadczenie o wyborze, akt mianowania lub powołania, upoważnienie, pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli) - nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca

wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy w dokumencie rejestracyjnym.

3. W przypadku braku możliwości dokonania przez PUP weryfikacji oświadczeń wnioskodawcy lub stwierdzenia rozbieżności, PUP może zażądać dodatkowych dokumentów lub wyjaśnień.

**Dodatkowo wnioskodawca podlegający przepisom o pomocy publicznej**, zgodnie z ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, **przedkłada:**

1) w przypadku ubiegania się o pomoc de minimis:

- a) wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie otrzymał w okresie **3 lat** poprzedzających dzień złożenia wniosku o udzielenie pomocy, albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie – wzór oświadczenia stanowi **załącznik nr 1 do niniejszego wniosku**;
- b) informacje niezbędne do udzielenia pomocy de minimis, dotyczące w szczególności wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis - **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis**.

2) w przypadku ubiegania się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie:

- a) wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz pomocy de minimis, jakie otrzymał **w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych**, albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie - wzór oświadczenia stanowi **załącznik nr 1 do niniejszego wniosku**;
- b) informacje niezbędne do udzielenia pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, dotyczące w szczególności wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie**.

**Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku pracodawca (dotyczy osób fizycznych i spółek cywilnych) zobowiązany jest wskazać numer PESEL.**

**Wymagane jest, aby wszystkie dokumenty były aktualne, a kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem!**

### **Klauzula informacyjna**

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku informuje, iż:

- 1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku, ul. Długosza 114, 42-100 Kłobuck, który jest reprezentowany przez Dyrektora PUP - tel. kontaktowy 343174400, e-mail [kakl@praca.gov.pl](mailto:kakl@praca.gov.pl)
- 2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - [iod@pup.klobuck.pl](mailto:iod@pup.klobuck.pl)

3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g RODO.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rozporządzeniem z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt PUP Kłobuck.
6. Posiada Pan/Pani prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - jeśli zdaniem Pana/Pani, przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. W przypadku nie podania danych zawarcie umowy nie będzie możliwe.
9. Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji, w tym profilowaniu, przez Administratora danych osobowych.

#### **Wypełnia PUP w Kłobucku**

Zweryfikowano wniosek pod względem formalnym i merytorycznym, w bazie CEIDG/KRS, a także na podstawie informacji pozyskanych za pośrednictwem systemu teleinformatycznego od KAS, ZUS, KRUS, SUDOP oraz na listach sankcyjnych.

Uwagi:

Wynik weryfikacji:

Pozytywny

Negatywny

Uzasadnienie:

Data i podpis pracownika PUP: