



Powiatowy Urząd Pracy
w Obornikach



Załącznik nr 1 do Zasad organizowania i finansowania prac
interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Obornikach

.....
(data wpływu wniosku do PUP)

Adnotacja Powiatowego Urzędu Pracy:

wpisano do rejestru wniosków pod nr: CAZ.7100/____/____/____

**Starostwo Powiatowe
Powiatowy Urząd Pracy
w Obornikach**

**WNIOSEK
O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

PODSTAWA PRAWNA:

Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

1. Wniosek należy wypełnić dokładnie i czytelnie.
2. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji. Rozpatrzenie wniosku nastąpi w terminie do 30 dni od daty złożenia kompletu dokumentów.
3. W przypadku wniosku niekompletnego Starosta wyznacza Pracodawcy 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
4. Forma pomocy publicznej, o którą ubiega się Pracodawca - beneficjent pomocy publicznej, jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.
5. Zgodnie z art. 80 ww. ustawy PUP publikuje wykaz Pracodawców, z którymi zawarto umowy w ramach form pomocy.

DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Nazwa i adres siedziby Pracodawcy:
.....
.....
2. Miejsce prowadzenia działalności:
3. Kategoria przedsiębiorstwa (zaznaczyć odpowiednie): ☐ mikro, ☐ mały, ☐ średni, ☐ inny
4. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności¹:
5. REGON: NIP:
6. PKD PKD 2025
7. Numer telefonu: e-mail:
8. Adres do e-doręczeń lub ePUAP:
9. Czy Pracodawca ma indywidualne konto na portalu praca.gov.pl ☐ tak ☐ nie

¹ Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, jednoosobowa Spółka Skarbu Państwa, jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej, jednostka organizacyjna niesamodzielnie bilansująca, jednostka organizacyjna samodzielnie bilansująca, osoba prawna, przedsiębiorca prywatny, przedsiębiorstwo państwowe, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka jawna, spółka, w której Jednostka Samorządu terytorialnego posiada 100% akcji lub udziału, wspólnik spółki cywilnej, przedsiębiorstwo państwowe, spółka, inne.

a.

b.

12. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

[illegible]

DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

2. Nazwa stanowiska pracy (zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności):

3. Rodzaj wykonywanych prac:

5. Miejsce świadczenia pracy (adres):

6. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje:

- wykształcenie:
- umiejętności/uprawnienia zawodowe:
.....
- doświadczenie:
- znajomość języków obcych:
- inne:

⁴ Połowa okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji. W przypadku udzielenia refundacji nieparzystej, należy przeliczyć okres refundacji na dni i następnie podzielić uzyskaną liczbę na pół. Wynik należy zaokrąglić do pełnego dnia (w górę).

7. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto):
8. Wnioskowana wysokość refundacji⁵: + ZUS
9. Termin wypłaty wynagrodzenia: ☐ w danym miesiącu
- ☐ w następnym miesiącu za miesiąc poprzedni

OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot (odpowiednie zaznaczyć):

- ☐ **posiada** ☐ **nie posiada*** statusu przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców;
- ☐ **nie zalega** ☐ **zalega*** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem 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;
- ☐ **nie zalega** ☐ **zalega*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
- ☐ **nie zalega** ☐ **zalega*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- ☐ **nie został ukarany lub skazany** ☐ **został ukarany lub skazany*** w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy w tej sprawie;
- ☐ **nie znajduje się** ☐ **znajduje się*** w dniu złożenia wniosku w stanie likwidacji lub upadłości;
- ☐ **jest** ☐ **nie jest* beneficjentem** pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu 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;
- ☐ **jest** ☐ **nie jest* beneficjentem** pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. z 24.12.2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.

.....
(data, pieczęć i podpis Pracodawcy)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data, pieczęć i podpis Pracodawcy)

* odpowiednie zaznaczyć

⁵ Jak wyżej.

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

Załączniki od 1 do 6 (dalsza część wniosku).

Załączniki od 7 do 8 (do pobrania oddzielne dokumenty).

1. **Załącznik nr 1** do wniosku o organizację prac interwencyjnych - Oświadczenie osoby reprezentującej podmiot ubiegający się o refundację w ramach prac interwencyjnych.
2. **Załącznik nr 2** do wniosku o organizację prac interwencyjnych – Klauzula informacyjna.
3. **Załącznik nr 3** do wniosku o organizację prac interwencyjnych - Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią definicji „przyczyn dotyczących zakładu pracy”.
4. **Załącznik nr 4** do wniosku o organizację prac interwencyjnych - Oświadczenie o pomocy de minimis.
5. **Załącznik nr 5** do wniosku o organizację prac interwencyjnych – Oświadczenie o wykluczeniu z możliwości udzielenia pomocy.
6. **Załącznik nr 6** do wniosku o organizację prac interwencyjnych – Deklaracja zatrudnienia po upływie prac interwencyjnych.
7. **Załącznik nr 7** do wniosku o organizację prac interwencyjnych – Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
8. **Załącznik nr 8** do wniosku o organizację prac interwencyjnych – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
9. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów (na przykład KRS).
10. W przypadku spółek cywilnych – kserokopia umowy wraz z aneksem.

WYPEŁNIA PUP (ocena formalna):

Dokonano weryfikacji oświadczeń i danych z wniosku:

- a) Raport z PIP o ukaraniu Pracodawcy: pozytywny / negatywny
- b) Raport ZUS o stanie rozliczeń: pozytywny / negatywny / nie dotyczy
- c) Raport z KRUS o stanie rozliczeń: pozytywny / negatywny / nie dotyczy
- d) CEiDG / KRS – weryfikacja pozytywna / negatywna
- e) Shrimp II - weryfikacja: pozytywna / negatywna / nie dotyczy
- f) Lista sankcyjna - weryfikacja: pozytywna / negatywna / nie dotyczy

Wniosek możliwy do realizacji ze środków:

- ☐ Fundusz Pracy
- ☐ EFS+
- ☐ Rezerwy Ministra

Ocena wniosku pod względem formalnym: pozytywna / negatywna / do uzupełnienia

data i podpis pracownika:

**OŚWIADCZENIE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODMIOT UBIGAJĄCY SIĘ O REFUNDACJĘ W RAMACH
PRAC INTERWENCYJNYCH**

Ja niżej podpisany/a
(imię, nazwisko)

reprezentujący podmiot ubiegający się o przyznanie dofinansowania (nazwa Wnioskodawcy)

.....
Na podstawie §138 ust. 3 pkt 1 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w związku z zamiarem zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego w ramach prac interwencyjnych **oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat:**

☐ **byłem/am,**

☐ **nie byłem/am*** prawomocnie skazany/a za

1. przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń,
2. przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów,
3. przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym,
4. przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny,
5. przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy,
6. lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data, pieczęć i podpis Pracodawcy)

* odpowiednie zaznaczyć

Obowiązek złożenia wymaganego oświadczenia o niekaralności, o którym mowa w art. 138 ust. 3 pkt 1 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, spoczywa na wszystkich członkach organu wieloosobowego na przykład zarządu w spółce kapitałowej.

KLAUZULA INFORMACYJNA DOT. PRAC INTERWENCYJNYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzeniem 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 (zwanym dalej RODO), informuję, iż:	
Administrator danych osobowych	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy z siedzibą w Obornikach przy ul. Sądowej 5 (64-600 Oborniki)
Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych	Administrator powołał inspektora danych osobowych Pana Jacka Krzyżaniaka i ma Pani/Pan prawo kontaktu z nim za pomocą adresu e-mail iod@synergiaconsulting.pl tel. 500-610-605
Cel przetwarzania	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z; - objęcia podmiotów uprawnionych instrumentami i usługami określonymi w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy - w celu zawarcia i realizacji podpisanej z Panią/Panem umowy, - udzielania odpowiedzi na Pani/Pana pisma, wnioski i skargi
Podstawa prawna przetwarzania	Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowią będą; 1) Udzielona przez Panią/Pana zgoda (Art. 6 ust. 1 lit. a RODO) 2) Działania niezbędne do zawarcia z Panią/Panem umowy oraz późniejsze jej wykonywanie (Art. 6 ust. 1 lit. b RODO) 3) Obowiązki prawne ciążyące na Administratorze (Art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust 2 lit g RODO w szczególności wykonywanie art. 51 ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia 4) Niezbędność przetwarzania w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym (Art. 6 ust. 1 lit. e RODO)
Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych osobowych	Podanie danych osobowych jest; - wymagane Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 listopada 2012r. w sprawie rejestracji bezrobotnych i poszukujących pracy - dobrowolne gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody lub tyczy się czynności prowadzących do zawarcia umowy lecz niezbędne by zawrzeć z Panią/Panem umowę, rozpatrzyć skargę, wydać decyzję
Odbiorcy Pani/Pana danych osobowych	Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane: 1) podmiotom, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej z administratorem umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. firmom informatycznym, hostingowym, prawniczym, audytorskim, firmom zajmującym się ochroną danych osobowych, 2) oprócz tego możemy zostać zobowiązani np. na podstawie przepisu prawa do udostępnienia Pana/Pani danych osobowych podmiotom prywatnym i publicznym
Okres przechowywania danych	Pani/Pana dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny wynikający z przepisów dotyczących archiwizacji w tym dokumentów oraz z tytułu przedawnienia ewentualnych roszczeń.
Prawa podmiotu danych	Posiada Pani/Pan prawo: 1) dostępu do treści swoich danych, 2) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe, 3) żądania usunięcia danych, gdy: 4) dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,

	5) dane przetwarzane są niezgodnie z prawem; 6) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia RODO, 7) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych osobowych na podstawie art. 21 Rozporządzenia RODO, 8) ograniczenia przetwarzania, gdy: - osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych, - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania, - administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń; 9) prawo do odwołania zgody w dowolnym momencie wobec przetwarzania danych osobowych opartego na art. 6 pkt 1. a) bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
Zautomatyzowane przetwarzanie danych osobowych	W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany
Prawo do wniesienia skargi do Organu Nadzorczego (PUODO)	Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
(data, pieczęć i podpis Pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAPOZNANIU SIĘ Z TREŚCIĄ DEFINICJI
„PRZYCZYN DOTYCZĄCYCH ZAKŁADU PRACY”**

Oświadczam, iż składając wniosek o organizację prac interwencyjnych **zapoznałem/am się** z treścią poniższej definicji „**przyczyn dotyczących zakładu pracy**”.

Przyczyny dotyczące zakładu pracy – oznacza to:

- a) rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników,
- zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub
 - zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy, w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,
- b) rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu:
- ogłoszenia upadłości pracodawcy,
 - jego likwidacji lub
 - likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych
- c) wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku:
- śmierci pracodawcy lub
 - gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,
- d) rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika.

¹⁾ Art. 55 § 1¹ KP

Pracownik może rozwiązać umowę o pracę bez wypowiedzenia, gdy pracodawca dopuścił się ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków wobec pracownika.

.....
(data, pieczęć i podpis Pracodawcy)

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

Przyjmuję do wiadomości, że refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za zatrudnione osoby w ramach prac interwencyjnych, jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis, w związku z powyższym oświadczam, że podmiot, który reprezentuje:

.....
.....
(nazwa i adres Pracodawcy ubiegającego się o pomoc, nr NIP)

1. w okresie trzech poprzedzających lat*

- ☐ **nie uzyskałem/am** pomocy publicznej de minimis
- ☐ **uzyskałem/am** pomoc publiczną de minimis w kwocie euro.
(słownie:

W przypadku uzyskania pomocy publicznej de minimis dołączyć kopie zaświadczeń lub wydruk z SUDOP.

2. **Otrzymałem/am / nie otrzymałem/am **** pomocy publicznej odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

Oświadczam, iż podane powyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o organizację prac interwencyjnych, których wniosek dotyczy, otrzymam pomoc de minimis, **zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis w dniu podpisania przedmiotowej umowy.**

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data, pieczęć i podpis Pracodawcy)

* odpowiednio zaznaczyć i uzupełnić

** odpowiednio zaznaczyć

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O PRACE INTERWENCYJNE

1. **Nie podlegam wyłączeniu/wykluczeniu na podstawie odrębnych przepisów**, to jest między innymi:
- a. **nie jestem** podmiotem, wobec którego zachodzą podstawy uniemożliwiające udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratomu) 2018/1046 na podstawie art. 51 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE)2022/576 w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;
 - b. **nie jestem wpisany na listę** wskazaną w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego w związku z zakazem udostępniania funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, z uwagi na agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;
 - c. **nie jestem powiązany** z podmiotami, wobec których zastosowano zakaz udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, wpisanymi na listę podmiotów objętych sankcjami wprowadzoną w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, o której mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
 - d. **nie widnieję na liście** wskazanej w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego w związku z zakazem udostępniania funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, z uwagi na agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

.....
(data, pieczętka i podpis Pracodawcy)

**DEKLARACJA ZATRUDNIENIA PO UPŁYWIE OKRESU ZATRUDNIENIA USTAWOWO WYMAGANEGO
W RAMACH ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH**

Deklaruję, że po okresie zatrudnienia osób bezrobotnych w ramach umowy o organizację i finansowanie prac interwencyjnych zobowiązuje/my się do dalszego zatrudnienia skierowanych osób bezrobotnych (należy podać liczbę osób) na umowę (należy podać rodzaj umowy) przez okres co najmniej (preferowany okres zatrudnienia wynosi minimum 90 dni).

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niewywiązania się z warunku zatrudnienia na okres objęty gwarancją zatrudnienia lub naruszenia postanowień dotyczących zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej może skutkować wstrzymaniem współpracy przez Urząd Pracy w Obornikach w zakresie realizacji aktywnych form rynku pracy, na okres co najmniej 12 miesięcy liczonych od dnia, w którym powinno nastąpić zatrudnienie w ramach gwarancji zatrudnienia.

.....
(data, pieczęć i podpis Pracodawcy)