



2025

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W KWIDZYNIE**

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

Na zasadach określonych w art. 51 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r., o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.), rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. 2024 r. poz. 952) dla jednostek będących beneficjentem pomocy publicznej

DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Nazwa Pracodawcy

.....

2. Adres siedziby

.....

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....

4. Telefon / fax / e mail

.....

5. Osoba uprawniona do reprezentowania Pracodawcy

.....
(imię, nazwisko, stanowisko, tel.)

6. NIP, REGON

PKD

7. Nazwa banku

Numer konta

8. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności

.....

9. Rodzaj prowadzonej działalności.....
.....
10. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc: *(właściwie zakreślić - X)*
- ☐ mikro ☐ mały ☐ średni ☐ inne
11. Forma opodatkowania: *(właściwie zakreślić - X)*
- ☐ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych ☐ karta podatkowa
- ☐ pełna księgowość ☐ książka przychodów i rozchodów
12. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe
13. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy:

..... (imię i nazwisko) (stanowisko)
..... (imię i nazwisko) (stanowisko)

DANE DOTYCZĄCE PRAC INTERWENCYJNYCH PRZY WYKONYWANIU, KTÓRYCH MAJĄ BYĆ ZATRUDNIENI SKIEROWANI BEZROBOTNI:

1. Proponowana forma prac interwencyjnych w ramach art. 51 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy: *(właściwie zakreślić -X)*
- ☐ zgodnie z art. 51 ust. 1 *(zatrudnienie do 6 m-cy w pełnym wymiarze czasu pracy, refundacja kosztów co miesiąc),*
- ☐ zgodnie z art. 51 ust. 2 *(zatrudnienie do 6 m-cy co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy, refundacja kosztów co miesiąc),*
- ☐ zgodnie z art. 51 ust. 3 *(zatrudnienie do 12 m-cy w pełnym wymiarze czasu pracy, refundacja kosztów co drugi miesiąc).*
2. Ilość bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych na nowych stanowiskach pracy (ogółem)
3. Proponowany okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych od do

4. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanych bezrobotnych zł/m-c.

5. Miejsce świadczenia prac

.....

6. Rodzaj prac oraz niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi w zakresie prac interwencyjnych:

Lp.	Rodzaj prac	Ilość osób	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje	Proponowane koszty miesięczne (Pracodawcy), w tym składka ZUS dla skierowanych bezrobotnych

7. Wnioskowana kwota refundowanego z Funduszu Pracy wynagrodzenia oraz należnych składek ubezpieczeniowych od tego wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych zł.

Ponadto oświadczam(-y), że:

1. Zapewniam(-amy) po upływie prac interwencyjnych dalsze zatrudnienie osób na podstawie umów o pracę na okres co najmniej miesięcy (*przy refundacji 6 miesięcznej minimalny okres utrzymania zatrudnienia po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne wynosi 4 miesiące, a w przypadku refundacji 12 miesięcznych dodatkowy okres zatrudnienia wynosi co najmniej 6 miesięcy*).
2. Jestem(-śmy) świadom(-a, -i) iż nie wywiązanie się z warunku o którym mowa w pkt 1 lub naruszenie innych warunków umowy powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi.
3. Nie zalegam(-y) w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
4. Nie został złożony wniosek o upadłość ani o likwidację zakładu.
5. Jestem beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.).
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

7. Podmiot, który reprezentuję:

- **spełnia/nie spełnia/nie dotyczy*** warunki/ów rozporządzenia Komisji (WE) Nr 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, str. 9 z późn. zm),
- **spełnia/ nie spełnia/ nie dotyczy*** warunki/ów rozporządzenia Komisji (WE) 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 z późn. zm),
- **spełnia/ nie spełnia/ nie dotyczy*** warunki/ów rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. 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 28.06.2014r, str. 45, z późn. zm.).

8. W okresie 365 dni przed złożeniem wniosku nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Wyrażam(-y) zgodę na przetwarzanie moich (naszych) danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań PUP w Kwidzynie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).

Świadom(-a, -i) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, oświadczam(- y), że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(podpis i imienna pieczęć Głównego Księgowego
lub osoby upoważnionej)

.....
(podpis i imienna pieczęć Pracodawcy
lub osoby upoważnionej)

**Wymienione załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
Tylko wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony podlega rozpatrzeniu
w terminie 30 dni od dnia jego złożenia.**

ZŁOŻENIE WNIOSKU NIE GWARANTUJE PRYZNANIA REFUNDACJI ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY

**Wnioski wraz z kompletem dokumentów składa się w siedzibie PUP - pokój 18, I piętro
w godzinach od 7.30 do 14.00.**

* niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia podmiotu (Uchwała, Statut).
2. Zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 40) lub (jeśli dotyczy) formularz informacji składanych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. (Dz. U. z 2010 r. Nr 121 poz. 810).
4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Jako Wnioskodawca oświadczam, że w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat:

- otrzymałem środki stanowiące pomoc *de minimis**
- nie otrzymałem środków stanowiących pomoc *de minimis**

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
Razem					

Oświadczam, że otrzymałem inną pomoc publiczną* / nie otrzymałem innej pomocy publicznej* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*.

W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc *de minimis* lub pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.

Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:

„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zatajając prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

.....
(pieczętka i podpis Wnioskodawcy)

Uwaga:

Do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc zaświadczeń, oświadczeń lub informacji, o których mowa w art. 37 ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.), pomoc nie może być udzielona temu podmiotowi.

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE O EWENTUALNYCH POWIĄZANIACH WNIOSKODAWCY Z INNYMI PRZEDSIĘBIORSTWAMI

.....

.....
(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma, siedziba i adres wnioskodawcy)

Czy pomiędzy wnioskodawcą, a innymi przedsiębiorstwami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1) jedno przedsiębiorstwo posiada w drugim przedsiębiorstwie większość praw głosu akcjonariuszy lub udziałowców? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 2) jedno przedsiębiorstwo ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 3) jedno przedsiębiorstwo ma prawo wywierać dominujący wpływ na inne przedsiębiorstwo zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorstwem lub postanowieniami w jego akcie założycielskim lub umowie spółki? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 4) jedno przedsiębiorstwo, które jest akcjonariuszem lub udziałowcem innego przedsiębiorstwa, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami lub udziałowcami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu akcjonariuszy lub udziałowców tego przedsiębiorstwa? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 5) przedsiębiorstwo pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jedno inne przedsiębiorstwo lub kilka innych przedsiębiorstw? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.) oraz numery NIP wszystkich powiązanych z wnioskodawcą przedsiębiorstw.

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE O EWENTUALNYM ŁĄCZENIU, PRZEJĘCIU LUB
POWSTANIU WNIOSKODAWCY W WYNIKU PODZIAŁU**

.....
.....
(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma, siedziba i adres wnioskodawcy)

Czy wnioskodawca w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1) powstał skutek połączenia się co najmniej dwóch przedsiębiorstw? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 2) przejął inne przedsiębiorstwo? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 3) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorstwa na co najmniej dwa przedsiębiorstwa? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 i 2, należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz numery NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorstw.

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 3, należy dołączyć zaświadczenia, o których mowa w art. 37, ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, dotyczące pomocy de minimis udzielonej przedsiębiorstwu przed podziałem w odniesieniu do przejmowanej przez wnioskodawcę działalności. Jeśli taki podział jest niemożliwy należy dołączyć wszystkie zaświadczenia udzielone przedsiębiorstwu przed podziałem. Jednocześnie w obu przypadkach należy podać numer NIP przedsiębiorstwa przed podziałem.

.....
(data)

.....
(pieczęćka i podpis Wnioskodawcy)