



.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W KWIDZYNIE**

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

Podstawa prawna: art. 135 oraz 138-139 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
(Dz. U. z 2025 r., poz. 620)

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Nazwa Pracodawcy
.....
2. Adres siedziby
.....
3. Miejsce prowadzenia działalności
.....
4. Telefon / e-mail
.....
5. NIP, REGON
6. Nazwa banku
Numer konta
7. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności
.....
8. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
.....

9. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe

10. Osoba (-y) upoważniona (-e) do reprezentowania Pracodawcy i zaciągania zobowiązań umownych:

.....

(imię i nazwisko)

.....

(stanowisko)

.....

(imię i nazwisko)

.....

(stanowisko)

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

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych (ogółem)

2. Okres zatrudnienia:

w ramach prac interwencyjnych: od do

po okresie prac interwencyjnych: od do

3. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych

4. Stanowisko i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego (-ych) bezrobotnego (-ych):

.....

.....

5. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje do wykonywania prac interwencyjnych:

- wykształcenie

- zawód

- uprawnienia

- umiejętności

6. Wymiar czasu pracy:, zmianowość, godziny pracy: od do

7. Termin wypłaty wynagrodzenia: (właściwe zakreślić – X)

☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący

☐ do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

8. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto zł/m-c

9. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego (-ych) bezrobotnego (-ych) zł-m-c.

III. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY:

Oświadczam, że:

1. **Byłem/nie byłem*** w okresie ostatnich 2 lat 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 (Dz. U. z 2025 r., poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628 z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. Podmiot, który reprezentuję w dniu złożenia wniosku **zalega/nie zalega*** z:
 - a. 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,
 - b. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
 - c. opłacaniem innych danin publicznych.
3. Podmiot, który reprezentuję **jest/nie jest*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 468).
4. Wyrażam(-y) zgodę na przetwarzanie moich (naszych) danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań PUP Kwidzyn, 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.).

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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.).

.....
(podpis osoby/osób reprezentujących podmiot ubiegający się o organizowanie prac interwencyjnych)

* niewłaściwe skreślić

WYJAŚNIENIE:

1. Starosta na podstawie zawartej umowy zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy na okres od 3 do 12 miesięcy skierowanych bezrobotnych, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdą osobę bezrobotną, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca.
2. Bezrobotny może być skierowany do prac interwencyjnych do przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.
3. Starosta, kierując bezrobotnego do prac interwencyjnych, bierze pod uwagę jego wiek, stan zdrowia oraz rodzaje uprzednio wykonywanej pracy.
4. Pracodawca stosownie do zawartej umowy, zatrudnia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.
5. Starosta nie może skierować bezrobotnego do prac interwencyjnych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni, bezrobotny był zatrudniony w ramach tych prac u danego pracodawcy.

ZAŁĄCZNIKI NIEZBĘDNE DO ROZPATRZENIA WNIOSKU O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH:

1. Wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie wskazanym odpowiednio w art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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), art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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, Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019, str. 1, Dz. Urz. UE L 275 z 25.10.2022, str. 55 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023) albo art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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 28.06.2014, str. 45, Dz. Urz. UE L 414 z 09.12.2020, str. 15, Dz. Urz. UE L 326 z 21.12.2022, str. 8 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023) albo
2. 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 wniosku).
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. poz. 1206);
4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy (wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie).

Załączniki Nr 1 i 2 zobowiązani są złożyć wyłącznie beneficjenci pomocy publicznej.

**Wnioski wraz z kompletem dokumentów składa się w siedzibie PUP - pokój 18, I piętro
w godzinach od 7.00 do 14.30.**

**Kserokopie przekładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez
osobę upoważnioną do reprezentowania Wnioskodawcy.**

**Tylko wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony podlega rozpatrzeniu
w terminie 30 dni od dnia jego złożenia.**

**ZŁOŻENIE WNIOSKU NIE GWARANTUJE WYRAŻENIA ZGODY
NA ZORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

.....
(miejscowość i data).....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

w zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu
w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 468)

Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję:

- **otrzymał / nie otrzymał*** pomoc(y) de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku o organizowanie prac interwencyjnych;

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie:

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Wartość pomocy w zł
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
Razem					

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

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby/osób reprezentujących podmiot ubiegający się o organizowanie prac interwencyjnych)

* niepotrzebne skreślić