

.....
(Pieczęć firmowa pracodawcy)

Sławno dnia.....

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

Na zasadach określonych w:

- 1) ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)
- 2) przepisach KE na podstawie art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UE
- 3) ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 468)

I. INFORMACJE O PRACODAWCY;

1. Nazwa pracodawcy i adres siedziby.....
2. Miejsce prowadzenia działalności.....
3. Nr identyfikacji **REGON**.....
4. Nr identyfikacji podatkowej **NIP**.....
5. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności.....
6. Rodzaj i zakres prowadzonej działalności wg kodu) oraz **PKD** (wpisać nr).....
7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności.....
8. Stan zatrudnienia pracowników na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny etat wynosi.....
9. Sposób rozliczania się z podatku dochodowego (*właściwe podkreślić*):
 - a) pełna księgowość -%,
 - b) karta podatkowa
 - c) księga przychodów i rozchodów -%,
 - d) ryczałt od przychodów ewidencjonowanych%
 - e) podatek liniowy 19%
 - f) zasady ogólne%
10. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe wynosi (podać w %)......
11. Nazwa banku....., oraz numer konta , na które zostanie przekazana refundacja.....
12. Termin wypłaty wynagrodzeń pracowniczych realizowany jest w (zaznaczyć właściwe):
 - a) bieżącym miesiącu
 - b) do 10 dnia następnego miesiąca –należy zaznaczyć czy składki ZUS będą ujmowane w deklaracji w miesiącu wypłaty Tak/Nie
13. Adres do E-doręczeń lub epuap:.....
14. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na otrzymywanie korespondencji przez portal praca.gov.pl Tak/Nie
15. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy
.....

16. Dodatkowe informacje pracodawcy:
- a) jestem przedsiębiorcą (w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej Dz. U. 2015r. poz. 1893) :
- (właściwe podkreślić)
- mikro-przedsiębiorcą zatrudniający mniej niż 10 osób, którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro
 - przedsiębiorcą małym zatrudniający mniej niż 50 osób, którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro
 - przedsiębiorcą średnim zatrudniający mniej niż 250 osób, którego obroty roczne 50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro
 - innym przedsiębiorcą
- b) zakład (firma) **jest / nie jest** w stanie likwidacji lub upadłości.
(właściwe podkreślić).

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Proszę o skierowanie do naszego zakładu pracy/iłość/...../słownie/ osób bezrobotnych, zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sławnie do wykonywania prac interwencyjnych na okres:

Refundacja od dniado dnia
Okres dalszego zatrudnienia po refundacji.....

Maksymalny okres refundacji prac interwencyjnych może trwać do 12 miesięcy
Obowiązkowe dalsze zatrudnienie po refundacji to połowa okresu tej refundacji. Starosta nie może skierować bezrobotnego do prac interwencyjnych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni bezrobotny był zatrudniony w ramach tych prac u danego pracodawcy.

2. Miejsce i rodzaje prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych.....
.....
.....

3. Kierowane osoby powinny posiadać następujące kwalifikacje:.....
..... oraz
inne wymogi

4. Skierowani przez Powiatowy Urząd Pracy bezrobotni zostaną zatrudnieni na następujących stanowiskach :
.....
.....

5. Proponowane wynagrodzenie i świadczenie usług według zasad obowiązujących pracowników stałych zatrudnionych w zakładzie pracy :
..... złotych miesięcznie

6. Wnioskuje o przyznanie refundacji w wysokości..... zł

7. Osoba upoważniona do kontaktów z pracownikiem PUP w sprawie projektu, posiadająca wiedzę o projekcie (imię, nazwisko, telefon)
.....
.....

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU :

Uwaga! Wszystkie kserokopie powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną

1. Kserokopia zezwolenia na prowadzenie działalności lub rejestr spółki (*aktualne*);
2. Oświadczenie o nie posiadaniu zobowiązań wobec ZUS i Urzędu Skarbowego
3. Kserokopie zaświadczenia o nadaniu nr REGON, NIP (potwierdzone za zgodność z oryginałem);
4. Wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis, jakie otrzymał w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis, albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;
5. Informacji niezbędnych do udzielenia pomocy de minimis, dotyczących 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.
6. Wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis w rolnictwie, jakie otrzymał w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis, albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;
7. Wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis w rybołówstwie, jakie otrzymał w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis, albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;
8. Informacji niezbędnych do udzielenia pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, dotyczących 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.
9. W przypadku wnioskodawcy innego niż przedsiębiorca lub podmiot prowadzący działalność gospodarczą - statut lub inny dokument określający zasady funkcjonowania wnioskodawcy.

.....

.....
(właściciel, dyrektor, prezes)

(Główny księgowy lub osoba prowadząca dokumentację finansową)

.....

.....

(Nazwa pracodawcy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych (**właściwie podkreślić**):

- 1) **Zalegam/nie zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom;
- 2) **Zalegam/nie zalegam** z opłacaniem, w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- 3) **Zalegam/Nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- 4) **Zalegam/nie zalegam** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
- 5) **Posiadam/nie posiadam** zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych oraz nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
- 5) **Byłem/ Nie byłem w** okresie ostatnich 2 lat 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 2024 r. poz. 17, 1228, 1907 i 1965), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, 850, 879, 1685 i 1721) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

Oświadczam, że **znajduję się/ nie znajduję się** na liście podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>).

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz „Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks kar

.....

(miejsowość i data)

.....

(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna dotycząca wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Sławnie z siedzibą przy ul. Stefanii Sempołowskiej 2A, 76-100 Sławno. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie pod numerem: +048 (59) 810-72-91, fax: +048 (59) 810-41-61 oraz elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: szsl@praca.gov.pl.

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest **organizacja prac interwencyjnych**. W związku z powyższym Państwa dane osobowe są przetwarzane w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO, na podstawie przepisów prawa, które określa Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. Ponadto w przypadku przyznania pomocy, Państwa dane będą przetwarzane na podstawie zawartej umowy, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) RODO. W ramach określonego celu nie występuje profilowanie.

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, do którego w sprawach związanych z przetwarzaniem i ochroną danych osobowych należy się zgłaszać na adres: iod@slawno.praca.gov.pl.

Państwa dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do rozpatrzenia wniosku oraz zgodnie z przepisami prawa¹ przez okres 5 lat po zakończonym postępowaniu oraz 10 lat w przypadku przyznania pomocy, w związku z realizacją obowiązków ciążących na Administratorze. Jednocześnie informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane, w tym podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej². Dane nie będą transferowane poza Polskę.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem, zgodnie z powyższymi instrukcjami.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługują Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższymi informacjami:

.....
(miejsowość data podpis i pieczęć wnioskodawcy)

¹ Przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji określa Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach

² Dotyczy wyłącznie w przypadku nawiązania kontaktu poprzez elektroniczną skrzynkę pocztową (e-mail)

.....
.....
(nazwa wnioskodawcy)
(adres siedziby)

....., data.....
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS¹

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych
(art. 233k.k.) oświadczam, że:

w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

- nie otrzymałem(am) pomocy de minimis,
- otrzymałem(am) pomocy de minimis w wysokościEuro,
- otrzymałem(am) pomocy de minimis i w załączeniu przedkładałem kopie wszystkich zaświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis².

.....
(podpis i pieczęć)

¹ 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)

² Odpowiednie zaznaczyć.

OFERTA PRACY - Ważne! Zgłoszenie oferty pracy należy wypełnić w sposób czytelny i kompletny

I. Informacje dotyczące pracodawcy												
1. Nazwa i adres podmiotu, przedszkola lub szkoły (pieczęć) NIP: REGON: Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:		4. Telefon, imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów numer telefonu..... numer faksu e-mail..... strona www										
2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:* 1) przedsiębiorca prywatny 2) przedsiębiorstwo państwowe 3) spółka (jaka?)..... 4) agencja zatrudnienia zgłaszająca ofertę pracy tymczasowej 5) inna (jaka?)		5 Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą:* 1) kontakt osobisty (proszę podać adres jeżeli jest inny niż wskazany w pkt 1., ewentualnie termin i godziny) 2) kontakt telefoniczny (proszę podać jeżeli jest inny niż w pkt. 4) 3) CV i list motywacyjny przesłać na adres e-mail										
3. Liczba zatrudnionych pracowników :												
II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy												
6. Nazwa zawodu Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											7. Nazwa stanowiska	8. Ogólny zakres obowiązków
9. Rodzaj umowy:* 1) umowa o pracę na czas nieokreślony 2) umowa o pracę na czas określony (podać okres.....) 3) umowa o pracę na okres próbny 4) umowa na zastępstwo 5) umowa na czas wykonywania określonej pracy (praca dorywcza, praca sezonowa) 6) umowa zlecenie 7) umowa o dzieło 8) inne (jakie?)		10. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy: * 1) jednonmianowa 2) dwuzmianowa 3) trzymianowa 4) praca w ruchu ciągłym 5) inne (jakie?)										
		11. Informacja o godzinach pracy: I zmiana od godz..... do godz..... II zmiana od godz..... do godz..... III zmiana od godz.....do godz....										
		12. Oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art.19g Ustawy (dotyczy agencji zatrudnienia) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE ***										
		13. Wymiar czasu pracy : 1) pełen etat 2) inny (jaki ?)										
14. System wynagradzania (np. miesięczny, godzinowy, premijowy, akordowy)	15. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto)	20. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy: (Uwaga! Precyzyjne określenie wymagań zwiększa szanse na pozyskanie odpowiedniego pracownika !!!) 1. Poziom wykształcenia 2. Doświadczenie zawodowe 3. Umiejętności\ uprawnienia..... 4. Znajomość języków obcych (poziom) 5. Inne.....										
16. Miejsce wykonywania pracy	17. Data rozpoczęcia pracy											
18. Liczba wolnych miejsc pracy: w tym liczba miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych.....												
19. Dodatkowe informacje: (np. zapewniony dojazd przez pracodawcę, praca w soboty, niedziele):												
21. Forma upowszechniania oferty: (Uwaga! Należy wybrać odpowiednią formę - właściwe zakreślić) <input type="checkbox"/> oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy (pośrednictwo otwarte – oferta ogólnodostępna) <input type="checkbox"/> oferta niezawierająca danych umożliwiającą identyfikację pracodawcy (pośrednictwo zamknięte – oferta przeznaczona dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP, wytypowane osoby otrzymują skierowanie do pracodawcy)												

* właściwie podkreślić ** wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy ***W dokumentach, ogłoszeniach i ofertach agencja zatrudnienia jest obowiązana umieszczać numer wpisu do rejestru, a ogłaszane oferty pracy do wykonywania pracy tymczasowej oznacza się jako, oferty pracy tymczasowej”.

III. Dodatkowe informacje dotyczące oferty - Oświadczenia pracodawcy		
Ważne !!! Należy zaznaczyć właściwą opcję w każdym punkcie od 23 do 27		
23. Okres aktualności oferty <input type="checkbox"/> dni <input type="checkbox"/> ale nie dłuższy niż 30 dni - podać jakidni		
22. Częstotliwość kontaktów PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę (Tryb sprawdzania aktualności oferty) <input type="checkbox"/> 3 dni <input type="checkbox"/> 7 dni <input type="checkbox"/> 14 dni		
		TAK NIE
24. Oferta pracy została zgłoszona wyłącznie do PUP Sławno. /Jeżeli NIE proszę podać w jakim w innym PUP/.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25. Jestem zainteresowany przekazaniem zgłoszonej oferty pracy do wskazanych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach . /Jeżeli TAK proszę podać jakich/		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26. Jestem zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) i upowszechnieniem oferty pracy w wybranych państwach EOG. /Jeżeli TAK proszę podać w jakich..... W przypadku zainteresowania zatrudnieniem obcokrajowca należy dodatkowo wypełnić załącznik nr 1- dostępny na stronie internetowej Urzędu /		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27. Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy przez osoby niezarejestrowane w PUP.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28. Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie. Oferowane zatrudnienie lub inna praca zarobkowa podlega ubezpieczeniom społecznym.		
29. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.		
..... Miejscowość i data	 Podpis i pieczęć pracodawcy
IV. Adnotacje urzędu pracy **		
30 Pracownik urzędu pracy realizujący ofertę	31. Data ważności oferty Od..... Do.....	32. Dezaktualizacja 1) anulowano 2) inna 3) upływ terminu..... 4) zrealizowana.....
33. Przyjmujący zgłoszenie	34. Sposób przyjęcia oferty:	Ofpr/...../.....
KANDYDACI		
1		Uwagi
2		
3		

** wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy