



Pieczętka firmowa Pracodawcy		Data wpływu do PUP	
		Pozycja w rejestrze wniosków PUP	
W N I O S E K			
O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH			
na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24.06.2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864 z późn. zm.)			
UWAGA!!! Wniosek należy wypełnić czytelnie: <u>komputerowo lub ręcznie drukowanymi literami</u> (pola białe). Wszelkie skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez wnioskodawcę. Każda pozycja we wniosku musi zostać wypełniona, w przypadku, gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”.			
A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY			
1. Pełna nazwa Pracodawcy - zgodnie z dokumentacją rejestracyjną - CEIDG, KRS, inne			
2. Adres siedziby i dane kontaktowe Pracodawcy			
telefon:		faks:	e-mail:
3. Adres miejsca prowadzenia działalności (jeżeli jest taki sam jak adres siedziby wpisać jw.)			
4. Forma organizacyjno-prawna (np. przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, jednostka samorządu terytorialnego itp.)			
5. Podstawowy rodzaj działalności (według Polskiej Klasyfikacji Działalności - PKD)			
Kod PKD	Opis		
6. Data rozpoczęcia działalności	7. Nr identyfikacji podatkowej NIP	8. Nr statystyczny REGON	

9. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy (tj. do podpisania umowy zgodnie z dokumentacją rejestracyjną – CEIDG, KRS, inne)

--

10. Nazwa banku i numer konta

11. Stopa procentowa składki wypadkowej	12. Liczba pracowników zatrudnionych na dzień złożenia wniosku*
--	--

*Do stanu zatrudnienia nie wlicza się właścicieli, osób z którymi zawarto umowy zlecenia, umowy o dzieło, uczniów, praktykantów oraz stażystów

13. Termin wypłaty wynagrodzeń

na koniec miesiąca do 10-go dnia następnego miesiąca

14. Wielkość przedsiębiorstwa** (właściwe oznaczyć X)

mikro małe średnie duże nie dotyczy***

****Mikro** - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro. **Mały** – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro. **Średni** – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro.

***nie dotyczy zaznaczają jednostki samorządowe

15. Dane osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP (imię i nazwisko, stanowisko, telefon)

--

B. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI MIEJSC PRACY W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia	
2. Proponowany okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych objęty refundacją (w miesiącach)	
3. Gwarantowany okres zatrudnienia po okresie refundacji (w miesiącach)*	

*Minimalny okres utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego po zakończeniu refundacji 3 m-ce.

4. Szczegółowe dane dotyczące wolnego miejsca pracy w ramach prac interwencyjnych:

Lp.	Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy	Kod zawodu (6 cyfr)	Nazwa stanowiska pracy	Kwalifikacje i inne wymogi	Liczba osób	Proponowane wynagrodzenie nie niższe niż minimalne /zgodne z Obwieszczeniem Prezesa Rady Ministrów/	Proponowana wysokość refundowanych kosztów wynagrodzeń

5. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych		
6. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych (zakres obowiązków)		
miejscowość, data	podpis i pieczęćka imienna/firmowa Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy	

Załączniki :

1. Oświadczenia stanowiące załączniki do wniosku (załącznik nr 1 i załącznik nr 3).
2. Dokument potwierdzający formę prawną Wnioskodawcy:
 - a. w przypadku podmiotów prowadzących działalność w formie spółek cywilnych – kopie umów wraz z aneksami,
 - b. w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego – dokument potwierdzający miejsce wykonywania pracy, jeśli jest inny niż siedziba firmy (NIP – 2 lub NIP 8),
 - c. w przypadku jednostek samorządu terytorialnego – uchwała, akt założycielski, statut, regulamin itp. wraz z kopią dokumentu powołującego osobę do kierowania jednostką.
3. W przypadku ustanowienia pełnomocnictwa do reprezentowania – kopia pełnomocnictwa.
4. Deklaracja ZUS DRA za ostatni miesiąc.
5. W przypadku beneficjenta pomocy – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
6. Zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy (odrębnie dla każdego stanowiska, jeśli są różne).
7. Informacja dotycząca potencjalnych kandydatów do skierowania w ramach tworzonych miejsc pracy - załącznik nr 2; (Urząd zastrzega sobie możliwość odmowy uwzględnienia wskazanych kandydatów).

Dokumenty załączone w formie kopii należy potwierdzić „za zgodność z oryginałem” i opatrzyć datą, podpisem oraz pieczęcią imienną /firmową przez osobę uprawnioną.

.....
Pieczętka firmowa Pracodawcy

Oświadczenie

na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 roku w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864 z późn. zm.) oraz w związku z 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
Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o organizowanie prac interwencyjnych oraz załączonych dokumentach **są zgodne** ze stanem faktycznym i prawnym;
- 2) **toczy się/nie toczy się*** w stosunku do wnioskodawcy, którego reprezentuję postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
- 3) **zalegam/nie zalegam*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- 4) **zalegam/nie zalegam*** z zapłatą innych danin publicznych;
- 5) w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r. poz. 702 z późn.zm.) uznającej za beneficjenta pomocy podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w sektorze rolnym lub sektorze rybołówstwa i akwakultury, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania **podlegam/nie podlegam*** przedmiotowym przepisom;
- 6) **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)*** w okresie minionych trzech lat pomoc(y) de minimis w kwocie brutto (EURO);
- 7) **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)*** pomocy w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis;
- 8) **zostałem(am)/nie zostałem(am)*** obciążony(a) obowiązkiem zwrotu pomocy wynikającym z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej tę pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem;
- 9) w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku o organizowanie prac interwencyjnych **zostałem/ nie zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy, albo objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
- 10) **byłem(am)/nie byłem(am)*** karany(a) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 z późn.zm.);
- 11) **zapoznałem(am) się** i spełniam warunki określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity 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. z 2014 r. poz. 864 z późn. zm.);
- 12) **przyjmuję do wiadomości**, iż Powiatowy Urząd Pracy w Zgierzu zastrzega możliwość żądania dokumentów, mających na celu potwierdzenie danych zawartych we wniosku oraz oświadczeniu;
- 13) **zapoznałem(em) się** z treścią klauzuli informacyjnej skierowanej do osoby fizycznej, osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, spółki osobowej (spółki jawnej, partnerskiej, komandytowej, komandytowo-akcyjnej), spółki cywilnej, członków zarządu osoby prawnej, t.j. podmiotów, z którymi zawarto umowy w przypadkach określonych w art. 59b ustawy – druk KI3/2021- z którą mogłam(em) zapoznać się na stronie: zgierz.praca.gov.pl w zakładce Urząd/Ochrona danych osobowych/Dla pracodawców i przedsiębiorców lub w Urzędzie;
- 14) **osoba uprawniona do reprezentowania Pracodawcy zapoznała się** z treścią klauzuli informacyjnej skierowanej do osoby fizycznej – pełnomocnika (druk KI11/2019) znajdującej się na stronie: zgierz.praca.gov.pl w zakładce Urząd/Ochrona danych osobowych/dla pełnomocników i osób upoważnionych lub w Urzędzie oraz wypełniła obowiązki informacyjne (druk KI3/2021) w stosunku do osób, które reprezentuje, w tym osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP i innych osób, których dane przekazała w związku z niniejszym wnioskiem (druk KI11/2019).

* **niepotrzebne skreślić**

.....
data, podpis i pieczętka imienna/firmowa Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy

.....
Pieczęć firmowa Pracodawcy

**Informacja dotycząca potencjalnych kandydatów
do skierowania w ramach form wsparcia ujętych w ustawie**

Posiadam /nie posiadam* kandydatów do skierowania na tworzone stanowisko pracy w ramach prac interwencyjnych.

Dane osobowe potencjalnych kandydatów:

Imię i Nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania	Proponowane stanowisko pracy

.....
podpis i pieczęć imienna/firmowa Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy

***Niepotrzebne skreślić**

.....
Pieczęćka firmowa Pracodawcy

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. nie jestem bezpośrednio związany, w szczególności powiązaniami o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, z osobami lub podmiotami dysponującymi środkami finansowymi, funduszami oraz zasobami gospodarczymi w rozumieniu rozporządzenia 765/2006 lub rozporządzenia 269/2014, bezpośrednio lub pośrednio wspierających agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r. lub poważne naruszenia praw człowieka lub represje wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych – wskazanymi na liście osób i podmiotów objętych sankcjami, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,
2. nie jestem powiązany z osobami i podmiotami objętymi sankcjami na podstawie prawa unijnego, wskazanymi w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006 z późn.zm.) oraz w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Zgierzu o zmianie stanu faktycznego mając świadomość mojej ewentualnej odpowiedzialności w przypadku zaniedbania powołanego powyżej obowiązku.

.....
(data i podpis)