



Pieczętka firmowa Pracodawcy		Data wpływu do PUP	
		Pozycja w rejestrze wniosków PUP	
WNIOSEK O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620), zwanej dalej ustawą. 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:		Adres do doręczeń elektronicznych:	
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.Nr identyfikacji podatkowej NIP		7. Nr statystyczny REGON	
8. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy (tj. do podpisania umowy zgodnie z dokumentacją rejestracyjną – CEIDG, KRS, inne)			
9. Stopa procentowa składki wypadkowej		10. 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			
11. Termin wypłaty wynagrodzeń	☐ na koniec miesiąca ☐ do 10-go dnia następnego miesiąca		
12. 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			
13. 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 – połowa okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.

4. Deklaracja zatrudnienia po zakończeniu prac interwencyjnych

5. 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 wymagania	Liczba osób	Proponowane wynagrodzenie nie niższe niż minimalne /zgodne z Obwieszczeniem Prezesa Rady Ministrów/	Proponowana wysokość refundowanych kosztów wynagrodzeń

6. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych

7. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych (zakres obowiązków)

miejsce, data	podpis i pieczęć imienna/firmowa Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy

Załączniki :

1. Oświadczenia stanowiące załączniki do wniosku (załącznik nr 1,2,3,4).
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.

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

Załącznik Nr 1

.....

Pieczętka firmowa Pracodawcy

Oświadczenie

na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia 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. w okresie ostatnich 2 lat **byłem(am)/nie byłem(am)** prawomocnie skazany(a) 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 (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
2. **zalegam/nie zalegam*** z 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;
3. **zalegam/nie zalegam*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
4. **zalegam/nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych;
5. **toczy się/nie toczy się*** w stosunku do wnioskodawcy, którego reprezentuję postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
6. w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz.U. z 2025 r. poz. 468) 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;
7. **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)*** w okresie minionych trzech lat pomoc(y) de minimis w kwocie brutto (EURO);
8. **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;

9. **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;
10. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku o organizowanie prac interwencyjnych **zostałem/ nie zostałem*** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy, albo objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
11. **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 (t.j. jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 z późn.zm.);
12. **zapoznałem(am) się** i spełniam warunki określone w ustawie z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620);
13. **przyjmuję do wiadomości**, iż Powiatowy Urząd Pracy w Zgierzu zastrzega możliwość żądania dokumentów, mających na celu potwierdzenie danych zawartych we wniosku oraz oświadczeniu;
14. dane zawarte we wniosku o organizowanie prac interwencyjnych oraz załączonych dokumentach **są zgodne** ze stanem faktycznym i prawnym;
15. **zapoznałem (am)** się z treścią klauzuli informacyjnej skierowanej do przedsiębiorców- osoby fizycznej, osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, spółki osobowej (spółki jawnej, partnerskiej, komandytowej, komandytowo-akcyjnej), spółki cywilnej, członków zarządu osoby prawnej i innych podmiotów korzystających z form pomocy – druk KI_P.1/2025 – z którą mogłem(am) zapoznać się m.in. na stronie: zgierz.praca.gov.pl w zakładce Urząd / Ochrona danych osobowych/ Dla pracodawców i przedsiębiorców i osób ich reprezentujących oraz osób korzystających z PFRON i pomocy publicznej lub w Urzędzie;
16. **osoba uprawniona do reprezentowania Pracodawcy zapoznała się** z treścią klauzuli informacyjnej skierowanej do osób upoważnionych do reprezentowania przedsiębiorców i innych podmiotów korzystających z form pomocy, w tym osoby kontaktowej – druk KI_P.2/2025 – znajdującej się na stronie i w zakładce wymienionej w pkt 15 lub w Urzędzie oraz wypełniła obowiązki informacyjne (druk KI_P.1/2025) w stosunku do osób, które reprezentuje, w tym osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP (druk KI_P.2/2025) i innych osób, których dane przekazała w związku z niniejszym wnioskiem (druk KI_P.2/2025).

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*** niepotrzebne skreślić**

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

Załącznik nr 2

.....
Pieczętka 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)

.....
Pieczętka firmowa Pracodawcy

Wykaz wszystkich osób reprezentujących wnioskodawcę oraz osób nim zarządzających
.....(nazwa wnioskodawcy)

1. _____
(proszę wpisać imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję: osoba reprezentująca/zarządzająca)
2. _____
(proszę wpisać imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję: osoba reprezentująca/zarządzająca)
3. _____
(proszę wpisać imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję: osoba reprezentująca/zarządzająca)
4. _____
(proszę wpisać imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję: osoba reprezentująca/zarządzająca)
5. _____
(proszę wpisać imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję: osoba reprezentująca/zarządzająca)
6. _____
(proszę wpisać imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję: osoba reprezentująca/zarządzająca)
7. _____
(proszę wpisać imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję: osoba reprezentująca/zarządzająca)
8. _____
(proszę wpisać imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję: osoba reprezentująca/zarządzająca)
9. _____
(proszę wpisać imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję: osoba reprezentująca/zarządzająca)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

Załącznik nr 4

Oświadczenie składane przez wszystkie osoby reprezentujące lub zarządzające Wnioskodawcą ubiegającym się o organizowanie prac interwencyjnych

Oświadczam, że:

1. w okresie ostatnich 2 lat **byłem(am)/nie byłem(am)** prawomocnie skazany(a) 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 (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
2. **zalegam/nie zalegam*** z 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;
3. **zalegam/nie zalegam*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
4. **zalegam/nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych;

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data i czytelny podpis

***niepotrzebne skreślić**