

.....
/ pieczęćka firmowa Wnioskodawcy /

STAROSTA PUŁTUSKI
za pośrednictwem
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
w Pułtusku

W N I O S E K

O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH ¹

- Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
- Rozporządzenie 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.
- Rozporządzenie 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.²
- Rozporządzenie 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.³

Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje podpisania umowy oraz skierowania bezrobotnego(ych).

- Wniosek należy wypełnić czytelnie, najlepiej **drukowanymi literami** oraz kolorem niebieskim. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.
- Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
- Złożony wniosek oraz załączniki nie podlegają zwrotowi.
- Wszystkie dokumenty składane w kserokopii winny być aktualne i **potwierdzone „za zgodność z oryginałem”** wraz z pieczęcią i podpisem osoby uprawnionej.
- Zaświadczenia o niezaleganiu w płatnościach **ważne są 30 dni** od daty ich wystawienia.
- W przypadku niekompletnego wniosku starosta wyznacza wnioskodawcy 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w terminie **POZOSTAWIA SIĘ BEZ ROZPOZNANIA**.
- **Rozpatrzenie** wniosku nastąpi **w terminie 30 dni** od dnia złożenia kompletnego wniosku.
- Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Pełna nazwa

.....

2. Adres siedziby

.....

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....

¹ prace interwencyjne – zatrudnienie bezrobotnego przez pracodawcę, które nastąpiło w wyniku umowy zawartej ze starostą i ma na celu wsparcie bezrobotnych

² dotyczy pomocy przyznawanej w sektorze rolnym

³ dotyczy pomocy przyznawanej w sektorze rybołówstwa i akwakultury

4. NIP /jeżeli został nadany/ 5. REGON.....
6. PKD 7. Telefon kontaktowy
8. Forma organizacyjno-prawna
- 9. Data rozpoczęcia działalności
10. Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy
-
-
11. Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku /w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy/⁴
12. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%)
13. Wysokość opłacanych przez Pracodawcę składek na ubezpieczenie społeczne (%)⁵
14. Imię, nazwisko, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu osoby do kontaktu z tut. Urzędem
-
-

II. INFORMACJA O PLANOWANYCH PRACACH INTERWENCYJNYCH:

→ Przy planowaniu zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych należy brać pod uwagę informacje zawarte w ogłoszeniu dot. naboru wniosków, w którym PUP wskazuje m.in. termin naboru, przewidywany okres refundacji, długość okresu zatrudnienia po refundacji

1. Łączna liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia
2. Proponowany okres zatrudnienia bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy /**refundacja**^{6/}, tj. od dnia do dnia
- (ilość miesięcy)
3. Bezpośrednio **po okresie refundacji** zobowiązuję się do zatrudnienia w ramach umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres⁷
- (ilość osób) (ilość miesięcy)
4. Termin wypłaty wynagrodzeń
5. Naliczanie składek ZUS do deklaracji DRA będzie następowało:
- w miesiącu, którego dotyczy wynagrodzenie
- w miesiącu kolejnym

⁴ zatrudnienie – wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą.

* do zatrudnionych nie zalicza się właścicieli, osób przebywających na urloпах macierzyńskich, wychowawczych oraz osób przebywających na urlopie bezpłatnym powyżej 3 miesięcy, osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia oraz umowy o dzieło, osób odbywających służbę wojskową, praktykantów, stażystów.

⁵ składki na ubezpieczenie społeczne – składki na ubezpieczenia emerytalne (9,76%), rentowe (6,5%) i wypadkowe, finansowane z własnych środków płatnika tych składek

⁶ **refundacja** w ramach prac interwencyjnych może zostać przyznana na okres **od 3 do 12 miesięcy**

⁷ pracodawca **zatrudnia** bezrobotnego przez **okres refundacji oraz przez połowę okresu** przysługiwania refundacji

KOD ZAWODU (zgodnie z aktualną klasyfikacją zawodów i specjalności)			
NAZWA STANOWISKA PRACY (nie ulega zmianie w umowie o pracę)			
IŁOŚĆ OSÓB			
RODZAJ WYKONYWANYCH PRAC			
ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI			
NIEZBĘDNE lub POŻĄDANE KWALIFIKACJE i inne wymogi			
ORGANIZACJA CZASU PRACY (jednozmianowa, dwuzmianowa, inna)			
MIEJSCE WYKONYWANIA PRACY			
WYSOKOŚĆ PROPONOWANEGO WYNAGRODZENIA BRUTTO (min. minimalne wynagrodzenie)			
WNOSKOWANA WYSOKOŚĆ REFUNDOWANYCH KOSZTÓW PONIESIONYCH NA WYNAGRODZENIA ⁸ <u>wskazując wysokość refundacji należy brać pod uwagę informacje zawarte w ogłoszeniu dot. naboru wniosków</u>			

.....
/ **PODPIS I PIECZĄTKA WNIOSKODAWCY** /

⁸ starosta na podstawie zawartej umowy zwraca pracodawcy 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 każdego bezrobotnego, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca

III. OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU LUB NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS ORAZ POMOCY PUBLICZNEJ

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
.....
/ nazwa lub imię i nazwisko, adres /

1. Oświadczam, że w ciągu minionych trzech lat poprzedzających złożenie wniosku:

- nie otrzymałem pomocy de minimis*
- otrzymałem środki stanowiące pomoc de minimis*

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie:

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w PLN	Wartość pomocy w EURO
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
ŁĄCZNIE				

2. **Otrzymałem /nie otrzymałem*** pomoc(y) de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości euro.

3. **Otrzymałem /nie otrzymałem*** pomoc(y) publiczną(ej) w odniesieniu do tych samych kosztów, o które wnioskuję w wysokości euro.

.....
/ pieczętka i czytelny podpis Wnioskodawcy /

Limit pomocy de minimis, którą jedno przedsiębiorstwo może otrzymać przez okres trzech lat od jednego państwa członkowskiego, nie może przekroczyć wysokości 300 000 EURO.

* niepotrzebne skreślić

IV. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

Oświadczam, że:

1. **Jestem beneficjentem pomocy** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. **Spełniam /nie spełniam*** warunki(ów) określone(ych) w Rozporządzeniu 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.
3. **Spełniam /nie spełniam*** warunki(ów) określone(ych) w Rozporządzeniu 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.
4. **Spełniam /nie spełniam*** warunki(ów) określone(ych) w Rozporządzeniu 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.
5. **Nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
6. **Zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis lub pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów, o które wnioskuję.
7. W stosunku do podmiotu, który reprezentuję, **nie toczy się** postępowanie upadłościowe i **nie został** zgłoszony wniosek o likwidację.
8. Podmiot, który reprezentuję **nie otrzymał** dofinansowania na ten sam cel z innych środków publicznych.
9. **Nie ubiegałem się i nie będę się ubiegał** o pomoc w odniesieniu do miejsc(a) pracy, o które wnioskuję, w zakresie tych samych tytułów wypłaty.
10. W okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku **nie zostałem** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy lub **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
11. Stosownie do zawartej umowy, **zobowiązuję się** do zatrudnienia skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez co najmniej połowę okresu przysługiwania refundacji, a także do zwrotu uzyskanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanych środków w przypadku niewywiązania się z obowiązku zatrudnienia po okresie refundacji lub ze względu na naruszenie innych istotnych warunków umowy.
12. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 albo art. 53 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy albo wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem deklarowanego okresu zobowiązania do zatrudnienia po zakończeniu refundacji, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego. W sytuacji odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, **zobowiązuję się** do zwrotu uzyskanej pomocy w całości wraz z odsetkami ustawowymi.

* niepotrzebne skreślić

13. Skierowany(i) do zatrudnienia bezrobotny(i) **otrzyma(ją)** uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.
14. Dane zawarte w niniejszym wniosku są **zgodne** ze stanem faktycznym i prawnym.
15. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan faktyczny lub prawny wskazany w dniu złożenia wniosku.

.....
/ czytelny podpis Wnioskodawcy /

V. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

Oświadczam, że na dzień złożenia przedmiotowego wniosku:

1. W okresie ostatnich 2 lat **nie byłem /byłem*** 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 **nie zalega /zalega*** 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. Podmiot, który reprezentuję **nie zalega /zalega*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
4. Podmiot, który reprezentuję **nie zalega /zalega*** z opłacaniem innych danin publicznych.

Złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji.

.....
/ pieczętka firmowa Wnioskodawcy /

.....
/ data /

.....
/ czytelny podpis osoby/osób reprezentującej(ych) Wnioskodawcę lub osoby/osób zarządzającej(ych) /

* niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIKI do wniosku:

1. Informacja związana z przetwarzaniem danych osobowych (RODO).
2. Informacja nt. organizacji prac interwencyjnych.
3. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
4. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności – w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
5. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych.
6. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu z tytułu opłacania składek na ubezpieczenia społeczne.
7. Zaświadczenie z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne /jeżeli dotyczy/.
8. Kserokopia deklaracji ZUS DRA za miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.
9. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
10. Kserokopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis /dotyczy w przypadku otrzymania pomocy/.