



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



.....
miejsowość i data

.....
pieczęć firmowa pracodawcy

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W WIELUNIU**

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.)

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Nazwa:
2. Adres siedziby:
- telefon e-mail.....
3. NIP REGON.....
KRS (jeśli dotyczy).....
4. Nazwa banku i nr konta:
5. Miejsce prowadzenia działalności
.....
6. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności.....
7. Rodzaj prowadzonej działalności.....
8. Stopa ubezpieczenia wypadkowego
.....
9. Liczba zatrudnionych (tj. wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą) w dniu składania wniosku:
.....

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH:

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych:
..... na stanowiskach:
2. Okresy zatrudnienia w trakcie prac interwencyjnych:
w tym wnioskowany okres refundacji: oddo
(od 3 do 12 miesięcy)
okres zatrudnienia po refundacji: oddo
(połowa okresu refundacji + co najmniej 90 dni)
3. Miejsce świadczenia pracy:
.....
4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:
.....
5. Niezbędne/pożądane kwalifikacje:
.....
6. Inne wymogi:
.....
7. Wysokość proponowanego wynagrodzenia:
8. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudniania skierowanych bezrobotnych:

Oświadczam, że:

- skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony.

Zasady udzielania pomocy de minimis regulowane są w:

- Ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2025 r. poz. 468 z późn.zm.),
- Rozporządzeniu Komisji UE Nr 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),
- 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9, ze zm.),
- 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 (Dz. Urz. UE L 190 z dnia 28.06.2014r., str. 45, ze zm.),
- rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. z 2024r., poz. 40 z późn. zm.).

Oświadczam, że o wsparcie ubiegam się w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej:

TAK NIE

Uwaga!

Fałszywe lub błędne informacje na podstawie, których przyznana zostanie pomoc de minimis mogą spowodować uznanie jej za przyznaną bezprawnie.

W przypadku stwierdzenia braków we wniosku wnioskodawca zostanie wezwany do ich usunięcia w ciągu 7 dni od otrzymania wezwania. Nieusunięcie braków w terminie 7 dni spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia jego uzupełnienia. Od odmownego stanowiska nie przysługuje odwołanie.

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wieluniu, ul. Sieradzka 56a, 98-300 Wieluń, tel. 43 843 47 33, adres email: lowi@praca.gov.pl. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji prac interwencyjnych.

W związku z przetwarzaniem przez nas danych osobowych ma Pani/Pan prawo do żądania: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania Pani/Pana danych, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w razie uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa.

Więcej informacji na temat przetwarzania danych:

<https://wielun.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych>

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Klauzulą Informacyjną dotyczącą danych osobowych.

.....
data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy

Załączniki:

1. Oświadczenie (zał. nr 1).
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (zał. nr 2).
3. Informacje dotyczące podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis (zał. nr 3).
4. W przypadku wskazania pełnomocnika: oryginał pełnomocnictwa lub kopia pełnomocnictwa i oryginał do wglądu.
5. W przypadku pracodawców działających w formie spółki cywilnej : kopia umowy spółki cywilnej poświadczona za zgodność przez współników według przyjętych przez nich zasad reprezentacji spółki.

W przypadku pracodawcy prowadzącego gospodarstwo rolne do wniosku załączyć należy:

1. Zaświadczenie o łącznej powierzchni i stanie prawnym posiadanego gospodarstwa (np. zaświadczenie z Urzędu Gminy).
2. Zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników.
3. Kopia zaświadczenia z Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa o nadanym numerze identyfikacyjnym prowadzonego gospodarstwa rolnego.
4. W przypadku prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnych – zaświadczenie Urzędu Skarbowego.

ZAŁĄCZNIK NR 1

OŚWIADCZENIE

.....
Nazwa Podmiotu

.....
Adres Podmiotu

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, że:

- 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 1997r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2025r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024r. poz. 628, z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
- 2. nie zalegam/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. nie zalegam/zalegam*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- 4. nie zalegam/zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych;
- 5. spełniam/nie spełniam/nie dotyczy*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. 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),
- 6. spełniam/nie spełniam/nie dotyczy*** warunki 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 r., str. 9, ze zm.),
- 7. spełniam/nie spełniam/nie dotyczy*** warunki 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 dnia 28.06.2014r., str. 45, ze zm.);
- 8. nie ciąży/ciąży*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
- 9. nie toczy się/toczy się*** w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację
- 10.** w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem/zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i **nie jestem/jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
- 11. jestem/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 r. 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.

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

* niepotrzebne skreślić

.....
Data oraz pieczętka i podpis podmiotu

UWAGA:

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE JEST W IMIENIU WŁASNYM I MUSI ZOSTAĆ
PODPISANE:**

W PRZYPADKU OSOBY FIZYCZNEJ PROWADZĄCEJ DZIAŁALNOŚĆ
GOSPODARCZĄ: **PRZEZ PRZEDSIĘBIORCĘ,**

W PRZYPADKU SPÓŁKI CYWILNEJ: **PRZEZ WSZYSTKICH WSPÓLNIKÓW**

W PRZYPADKU SPÓŁEK WPISANYCH DO KRS: **PRZEZ OSOBĘ WSKAZANĄ DO
REPREZENTACJI WE WPISIE DO KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO.**

**OŚWIADCZENIE PODPISANE PRZEZ OSOBĘ INNĄ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ
NIE BĘDZIE UWZGLĘDNIONE I SPOWODUJE WEZWANIE DO UZUPEŁNIENIA
WNIOSKU**

ZAŁĄCZNIK NR 2

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O POMOCY DE MINIMIS*

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, że w okresie 3 minionych lat (zaznaczyć X):

uzyskałem/am środki stanowiące pomoc de minimis w wysokości (w euro):

.....

nie uzyskałem/am środków stanowiących pomoc de minimis.

Uwaga!

W przypadku otrzymania pomocy de minimis zamiast oświadczenia o wielkości pomocy de minimis można przedstawić wszystkie zaświadczenia (kopie z oryginałami do wglądu) o pomocy de minimis otrzymanej we wskazanym wyżej okresie.

*** Dotyczy pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie.**

.....

data, czytelny podpis wnioskodawcy

Zobowiązuję się do złożenia do dnia podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.

.....

data, czytelny podpis wnioskodawcy

Weryfikacja Pracodawcy (wypełnia Powiatowy Urząd Pracy) :

1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych - czy pracodawca ma zaległości z tytułu nieopłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych ?

tak nie

2. Krajowa Administracja Skarbowa – czy pracodawca ma zaległości podatkowe?

tak nie

3. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – czy pracodawca ma zaległości z tytułu nieopłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne?

tak nie nie dotyczy

.....
Data i podpis pracownika urzędu