

znak sprawy: CI.5130.....2025

Powiatowy Urząd Pracy
w Jeleniej Górze

WNIOSK

o organizację i finansowanie prac interwencyjnych

pracodawcy ubiegającego się o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025r. poz. 468)

☐ TAK (wstawić x)

☐ NIE (wstawić x)

Podstawa prawna:

Art. 135- 139 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tj. Dz. U. z 2025r. poz. 620)

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

Nazwa pracodawcy										
Adres siedziby										
Adres miejsca prowadzenia działalności										
Adres do korespondencji						Posiadam adres do e-doręczeń ☐ TAK ☐ NIE				
Forma organizacyjno – prawna podmiotu										
Tel.					E- mail:					
NIP:			REGON:			PKD (związane z wnioskowanym stanowiskiem pracy)				
Aktualna stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe										
Nazwa banku i numer rachunku bankowego wnioskodawcy – do dokonania refundacji:										
.....										
Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z Urzędem – numer telefonu										

Dane osoby umocowanej do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy oraz do jego reprezentacji - Imię i nazwisko - stanowisko - tel. kontaktowy	
--	--

Uwaga:

-w przypadku większej liczby współników wymagane dane osobowe pozostałych współników dołączyć na osobnej kartce

II. INFORMACJA DOT. ZATRUDNIENIA U WNIOSKODAWCY

1. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu składania wniosku:

Liczba pracowników zgłoszonych do ubezpieczenia ogółem	Liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w przeliczeniu na pełny etat

*) do liczby pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy, osoby zatrudnione w ramach umów cywilnoprawnych (umowa zlecenie, umowa o dzieło),

2. Wypłata wynagrodzenia następuje (zaznaczyć odpowiednio):

- ☐ w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie
- ☐ w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH.

1. Wnioskowana liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy w ramach prac interwencyjnych -
2. Wnioskowany okres refundacji -m-cy
(od 3 do 12 m-cy)
3. Obligatoryjny okres zatrudnienia po okresie refundacji -m-cy

UWAGA:

Pracodawca jest zobowiązany do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji oraz przez co najmniej połowę okresu przysługiwania refundacji, po jej zakończeniu.

Wnioskowana kwota refundacji wynagrodzenia : zł./ m-c/ osobę

	STANOWISKO
Nazwa stanowiska pracy	
Nazwa zawodu	
Kod zawodu (wg klasyfikacji zawodów i specjalności *)	
Miejsce / adres wykonywania prac interwencyjnych	
Rodzaj prac które będą wykonywane na stanowisku pracy	
System i rozkład czasu pracy:	Zmianowość Godziny pracy (od – do) Dni tygodnia
Niezbędne lub pożądane kwalifikacje osób bezrobotnych	<u>Poziom wykształcenia:</u>
	<u>Kierunek wykształcenia:</u>
	<u>Doświadczenie zawodowe:</u>
	<u>Uprawnienia/ kwalifikacje:</u>
wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto / m-c/ osobę	

* klasyfikacja zawodów dostępna na stronie internetowej:
<http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci>

UWAGA:

W przypadku wnioskowania o kilka stanowisk pracy w różnych zawodach i specjalnościach należy złożyć dla każdego stanowiska pracy odrębnie powyższą tabelę

IV. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Podmiot, który reprezentuję:

- a) **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 wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
 - b) **nie zalega / zalega *** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
 - c) **nie zalega / zalega *** z opłacaniem innych danin publicznych,
 - d) **ubiega się / nie ubiega się *** o wsparcie w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2025 poz. 468),
 - e) **spełnia / nie spełnia *** warunki określone w (dot. podmiotów które w punkcie d) udzieliły odpowiedzi twierdzącej - wstawić X w odpowiednim wierszu)
 - ☐ rozporządzeniu komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 roku 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) lub
 - ☐ rozporządzeniu komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku 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, z późn. zm.)
 - ☐ rozporządzeniu komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 roku 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 z późn. zm.)
 - f) **posiada** wszystkie niezbędne koncesje, pozwolenia, certyfikaty lub inne wpisy do stosownych rejestrów wymaganych ze względu na profil prowadzonej działalności,
 - g) **nie znajduję się /znajduję się *** w stanie likwidacji lub upadłości, nie toczy się w stosunku do niego postępowanie upadłościowe i likwidacyjne oraz nie został złożony wniosek o otwarcie postępowania likwidacyjnego lub upadłościowego.
2. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jeleniej Górze zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, mający wpływ na rozpatrzenie wniosku i ewentualne zawarcie umowy.
 3. **Deklaruję, że po zakończeniu okresów wskazanych w części III pkt 2-3 wniosku będę kontynuował zatrudnienie osób objętych programem, na okres co najmniej 90 dni.**
 4. Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadomy / a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

V.

OŚWIADCZENIE OSÓB REPREZENTUJĄCYCH PODMIOT UBIELAJĄCY SIĘ O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH LUB OSÓB NIM ZARZĄDZAJĄCYCH Oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące podmiot i osoby nim zarządzające	
Ja, niżej podpisany/a	imię i nazwisko
reprezentujący/a	nazwa podmiotu, NIP
ubiegający/a się o organizację prac interwencyjnych 1. oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany/a za: 1) przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, 2) przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, 3) przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, 4) przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025r. poz. 383), 5) przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2025r. poz. 633), 6) ani za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego. 2. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)	

Ponadto przyjmuję do wiadomości, że:

- Starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy odpowiedniego bezrobotnego (w trakcie okresu objętego refundacją oraz po okresie refundacji, w okresie trwania umowy) tylko w przypadku:
 - rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego,
 - rozwiązania z bezrobotny umowy o pracę na podstawie art. 52 albo art. 53 kodeksu pracy albo
 - wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego.
- W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez PUP na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.
- Refundacja przysługuje w kwocie określonej w umowie, nie większej jednak niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdego bezrobotnego, obowiązująca w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca.
- Dofinansowanie wynagrodzenia jest udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.
- Zgodnie z art. 80 ust. 1 ww. ustawy: *PUP publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form wsparcia.*

Oświadczam, że zapoznałem / am się z treścią powyższej informacji oraz z informacją o ochronie danych osobowych dostępną na stronie internetowej Urzędu <https://jeleniagora.praca.gov.pl>

Data

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

**) – niepotrzebne skreślić*

Wymagane załączniki do wniosku:

1. W przypadku wnioskodawcy nieposiadającego wpisu do CEIDG lub KRS – kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego status prawny pracodawcy np. statut, umowa spółki, akt założycielski lub inne.
2. **Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis** (zał. 2) – *dot. podmiotów ubiegających się o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025r. poz. 468).*
3. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** (zał.1) – *dot. podmiotów o których mowa w punkcie 2.*
4. Dokumenty poświadczające prawo do lokalu, w którym ma być zatrudniona skierowana osoba bezrobotna – w sytuacji, gdy dokumenty rejestracyjne firmy na dzień składania wniosku nie uwzględniają jeszcze powyższej lokalizacji.
5. **Druk zgłoszenia wolnego miejsca pracy** (zał. nr 3).
6. Dokument dotyczący posiadanych umocowań do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy – o ile nie wynikają one z dokumentów, o których mowa w pkt 1.
7. Oświadczenie w zakresie podstaw wykluczenia podmiotu w oparciu o ustawę z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2025r., poz. 514).
8. **Inne dokumenty – jeżeli wymaga tego charakter prowadzonej działalności gospodarczej.**

UWAGA:

- *Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny, a wszystkie wyznaczone pola uzupełnione*
- *Kopie załączonych do wniosku dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną*
- *Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, nie wymienionych w powyższych załącznikach, pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia niniejszego wniosku.*

Informacja:

Zgodnie z art. 73 ust. 4 ww. ustawy korzystający z form pomocy określonych w ustawie mają możliwość dokonania anonimowej ewaluacji w zakresie satysfakcji, jakości i trafności zaoferowanej pomocy.