



.....  
( miejscowość, data )

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Starosta Wąbrzeski**  
**Powiatowy Urząd Pracy**  
**w Wąbrzeźnie**

**WnPi/25/.....**

**OfPr/25/.....**

**WNIOSEK**  
**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

**I INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Nazwa Wnioskodawcy

.....  
.....  
.....

2. Adres siedziby Wnioskodawcy

.....  
.....

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....  
.....

.....

.....

.....

.....

9. Adres e-mail .....

11. PKD.....

12. Data rozpoczęcia działalności .....

.....

.....

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

17. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym (proszę zaznaczyć odpowiednie):

b) pełna księgowość

<sup>2</sup> Zgodna z wykazywaną np. w formularzu ZUS DRA.

- c) księga przychodów i rozchodów
- d) ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
- e) podatek liniowy
- f) zasady ogólne
- g) inna (jaka).....

18. Wielkość przedsiębiorcy <sup>3</sup>(proszę zaznaczyć odpowiednie):

- a) mikroprzedsiębiorca<sup>4</sup>
- b) mały przedsiębiorca<sup>5</sup>
- c) średni przedsiębiorca<sup>6</sup>
- d) duży przedsiębiorca

19. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom (proszę zaznaczyć odpowiednie):

- a) do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący
- b) do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni

20. Podatek VAT (proszę zaznaczyć odpowiednie):

- a) jestem czynnym podatnikiem VAT
- b) nie jestem czynnym podatnikiem VAT

---

<sup>3</sup> Według art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców

<sup>4</sup> Art. 7 ust. 1 pkt 1. Mikroprzedsiębiorca – przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

- a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz
- b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z 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;

<sup>5</sup> Art. 7 ust. 1 pkt 2. Mały przedsiębiorca - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

- 1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz
- 2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z 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 i który nie jest mikroprzedsiębiorcą.

<sup>6</sup> Art. 7 ust. 1 pkt 3. Średni przedsiębiorca - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

- 1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz
- 2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z 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 i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą.

## II DANE DOTYCZĄCE PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH

Proponowane warunki pracy dla skierowanych bezrobotnych:

|    |                                                                                                                       |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. | Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia:                                                                    |  |
| 2. | Proponowany okres refundacji                                                                                          |  |
| 3. | Proponowany okres zatrudnienia (okres refundacji + połowa okresu przysługiwania refundacji + 3 miesiące lub więcej)   |  |
| 4. | Miejsce wykonywania pracy (adres):                                                                                    |  |
| 5. | Rodzaj prac, które mają być wykonywane:                                                                               |  |
| 6. | Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi niezbędne do wykonywania pracy                                      |  |
| 7. | Wynagrodzenie miesięczne (brutto):                                                                                    |  |
| 8. | Wnioskowana miesięczna wysokość refundowanego wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) |  |

.....

(data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy  
lub osoby upoważnionej do jego reprezentacji)

### Do wniosku należy dołączyć:

- 1) Dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia Wnioskodawcy, u którego realizowane będą prace interwencyjne:
  - w przypadku szkół, przedszkoli, urzędów itp.:
    - a) kopia aktu założycielskiego lub statutu oraz
    - b) kopia dokumentu powierzenia stanowiska osoby reprezentującej organizatora.
  - w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Ewidencji Działalności Gospodarczej - dokument potwierdzający **wpis do CEDG** w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG (<http://prod.ceidg.gov.pl>) lub kserokopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej wydanego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
  - w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego – dokument potwierdzający **wpis do KRS** w formie wydruku ze strony internetowej <http://krs.ms.gov.pl> lub kserokopia dokumentu rejestrowego wydanego przez Sąd nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku;
  - kserokopie innych dokumentów potwierdzających formę prawną istnienia organizatora prac interwencyjnych, np. **kserokopia statutu, regulaminu, uchwały, umowy spółki cywilnej** itp.;
  - w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej – kserokopia decyzji (nakazu płatniczego) wydanej przez Wójta/ Burmistrza/ Prezydenta Miasta w sprawie wymiaru podatku rolnego lub kserokopia zaświadczenia Urzędu Miasta lub Gminy, a w przypadku osoby prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej – kserokopia deklaracji do wymiaru zaliczek podatku dochodowego od dochodów z działów specjalnych produkcji rolnej – PIT-6, kserokopia decyzji ustalającej wysokość zaliczek na podatek z działów specjalnych produkcji rolnej wydanej przez urząd skarbowy.
- 2) Kserokopia dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy np. kserokopię powołania, mianowania lub pełnomocnictwo udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika ono z innych dokumentów dołączonych do wniosku.
- 3) Kserokopia aktualnej deklaracji ZUS DRA, potwierdzająca wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.
- 4) Załącznik nr 1 - Oświadczenia Wnioskodawcy
- 5) Załącznik nr 2 - Oświadczenie osób zarządzających
- 6) Załącznik nr 3 - Oświadczenia Wnioskodawcy
- 7) Załącznik nr 4 - Zgłoszenie krajowej oferty pracy (należy wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie)
- 8) Załącznik nr 5 – Klauzula informacyjna
- 9) Załącznik nr 6 - Oświadczenie Wnioskodawcy (jeżeli w oświadczeniu Wnioskodawca zaznaczy iż, jest beneficjentem pomocy publicznej oraz otrzymał w okresie 3 poprzedzających lat pomoc de minimis może dołączyć wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy bądź wpisać kwotę w oświadczeniu)
- 10) **Załącznik nr 7 - Zaświadczenie o niezaleganiu w Krajowej Administracji Skarbowej**
- 11) W przypadku zawarcia umowy z ZUS w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty – aktualne zaświadczenie z ZUS o braku zaległości w opłacaniu składek)

**Ponadto, ze względu na fakt, iż refundacja w ramach prac interwencyjnych stanowi pomoc de minimis, pracodawca lub przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji UE oraz będący beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej do wniosku dołącza:**

**12) Formularz informacji przedstawiany przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dostępne po pobraniu na stronie internetowej Urzędu [www.pup-wabrzezno.pl](http://www.pup-wabrzezno.pl), w zakładce: prace interwencyjne;**

Wszystkie kserokopie wymaganych dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę prac interwencyjnych lub osobę uprawnioną, o której mowa w art. 76a § 2 k.p.a<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Art. 76 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego stanowi: „Zamiast oryginału dokumentu strona może złożyć odpis dokumentu, jeżeli jego zgodność z oryginałem została poświadczona przez notariusza albo przez występującego w sprawie pełnomocnika strony będącego adwokatem, radcą prawnym, rzecznikiem patentowym lub doradcą podatkowym”.

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

## **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oświadczam/y, że:**

- 1) Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i niezwłocznie poinformuję Powiatowy Urząd Pracy w Wąbrzeźnie o wszelkich zmianach danych określonych we wniosku oraz załącznikach.
- 2) **Zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku
  - a. 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,
  - b. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
  - c. opłacaniem innych danin publicznych.

.....  
(data, pieczętka i podpis Wnioskodawcy

lub osoby upoważnionej do jego reprezentacji)

**\*niewłaściwe skreślić**

.....  
(pieczęćka firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE OSÓB ZARZĄDZAJĄCYCH<sup>8</sup>**  
**każda z osób zarządzających składa odrębne oświadczenie**

Ja niżej podpisany/a.....PESEL.....  
(imię i nazwisko)

jako osoba zarządzająca Wnioskodawcą

.....  
.....  
.....  
(nazwa i adres Wnioskodawcy)

oświadczam, że:

**Byłem/nie byłem\*** w okresie ostatnich 2 lat 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 2024 r., poz. 17 z późn. zm.), 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.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**\*niewłaściwe skreślić**

.....  
(Podpis osoby zarządzającej)

---

<sup>8</sup> Osoby zarządzające Wnioskodawcą to w przypadku spółek osoby uprawnione do prowadzenia spraw spółki i reprezentowania spółki na zewnątrz lub osoby wchodzące w skład zarządu, który prowadzi sprawy spółki i ją reprezentuje. W przypadku innych podmiotów osoby zarządzające Wnioskodawcą to osoby wchodzące w skład organu zarządzającego, który kieruje działalnością tego podmiotu oraz reprezentuje go na zewnątrz. Osoby reprezentujące podmiot to również prokurenci lub pełnomocnicy, którzy nie są uprawnieni do zarządzania podmiotem lub prowadzenia spraw spółki. – **każda z osób zarządzających składa odrębne oświadczenie**

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

## **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

**w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych w oparciu o ustawę z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Nazwa podmiotu</b> |  |
| <b>Adres podmiotu</b> |  |
| <b>NIP</b>            |  |

1. Oświadczam(y), że podmiot, który reprezentuję **jest wpisany\*/nie jest wpisany \*** na listę, o której mowa w art. 2 ust. 1 Ustawy, przez co **wspiera\*/nie wspiera\*** w sposób bezpośredni lub pośredni (*zaznaczyć odpowiednie*):
  - a) agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022r lub
  - b) poważnego naruszenia praw człowieka lub represji wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi.
2. **Jestem(-śmy)\*/nie jestem(-śmy)\*** bezpośrednio związany z osobami lub podmiotami, o których mowa w pkt 1 lit. a) i b) w szczególności ze względu na powiązania o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nie takich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych.

Zobowiązuję(-my) się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Wąbrzeźnie, o wystąpieniu przesłanek wykluczenia, o których mowa w pkt 1 i/lub pkt 2 tj. wpisaniu na listę, o której mowa w art. 2 ust. 1 Ustawy.

Oświadczam(-my), że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Wąbrzeźnie w błąd przy przedstawieniu informacji.

**\*niewłaściwe skreślić**

.....

(data, pieczętka i podpis Wnioskodawcy

lub osoby upoważnionej do jego reprezentacji)

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY****Forma upowszechnienia oferty:**

- ☐ **Oferta otwarta** - zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy (podajemy adres firmy).
- ☐ **Oferta zamknięta** - niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy (nie podajemy adresu firmy).

| <b>I. Informacje dotyczące pracodawcy</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nazwa pracodawcy<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                | 2. Adres pracodawcy<br>Kod pocztowy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Poczta.....<br><br>Ulica .....nr .....                                 |                                                                                            |
| 3. Nazwisko, imię i stanowisko służbowe osoby wskazanej do kontaktu ze strony pracodawcy<br>.....<br> .....                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                | Miejscowość .....<br><br>Telefon / faks / e-mail.....<br><br>Adres strony www: .....                                                                                                                                                      |                                                                                            |
| 4. Forma kontaktu kandydata do pracy z pracodawcą<br><input type="checkbox"/> kontakt osobisty<br>(proszę podać adres jeżeli jest inny niż wskazany w pkt. 2)<br>.....<br><input type="checkbox"/> kontakt telefoniczny .....<br><input type="checkbox"/> e-mail .....<br><input type="checkbox"/> inna ..... |                                                                                                                                                                                                                                                                | 5. Dane firmy<br><b>NIP</b><br><b>REGON</b>                                                                                                                                                                                               | 6. PKD                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                | 7. Liczba zatrudnionych pracowników .....                                                                                                                                                                                                 |                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                | 8. Oznaczenie formy prawnej<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                           | 9. Forma własności<br><input type="checkbox"/> prywatna <input type="checkbox"/> publiczna |
| <b>II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |
| 10. Nazwa zawodu<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 12. Nazwa stanowiska<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                         | 13. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>w tym dla niepełnosprawnych <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                 |                                                                                            |
| 11. Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności **<br>.....                                                                                                                                                                                                                                             | 14. Miejsce wykonywania pracy<br>.....                                                                                                                                                                                                                         | 15. Wnioskowana liczba kandydatów <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                       |                                                                                            |
| 16. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                      | 18. Rodzaj umowy<br><input type="checkbox"/> na czas nieokreślony<br><input type="checkbox"/> na czas określony<br><input type="checkbox"/> praca sezonowa<br><input type="checkbox"/> w niepełnym wymiarze czasu pracy<br><input type="checkbox"/> inne ..... | 19. System i rozkład czasu pracy<br><input type="checkbox"/> jednozmianowa<br><input type="checkbox"/> dwie zmiany<br><input type="checkbox"/> trzy zmiany<br><input type="checkbox"/> ruch ciągły<br><input type="checkbox"/> inne ..... | 20. Wymiar czasu pracy .....                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                           | 21. Data rozpoczęcia pracy<br>.....                                                        |
| 17. System wynagrodzenia<br><input type="checkbox"/> czasowy ze stawką godzinową<br><input type="checkbox"/> czasowy ze stawką miesięczną<br><input type="checkbox"/> akordowy<br><input type="checkbox"/> prowizyjny<br><input type="checkbox"/> inny .....                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                           | 22. Okres zatrudnienia<br>/w przypadku umowy o pracę /<br>.....<br>.....                   |
| 23. Dodatkowe informacje .....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |
| <b>III. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydata do pracy</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24. Wymagania wobec kandydata do pracy<br><br>1) wykształcenie.....<br>2) staż pracy.....<br>3) uprawnienia/umiejętności .....<br>4) inne.....<br> | 25. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy / zakres obowiązków .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>26. Znajomość języków obcych ( 1 – słaba, 2 – dobra, 3 – biegła)<br><br>.....<br> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| IV. Informacje dotyczące postępowania z ofertą                                                                                              |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27. Okres aktualności oferty<br><br>od ..... do .....                                                                                       | 28. Czy PUP w Wąbrzeźnie ma być <b>wiodący</b> w zakresie realizacji oferty pracy:<br><br><input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie | 29. Czy pracodawca wybiera <b>dodatkowe</b> PUP odpowiedzialne za realizację oferty<br><br><input type="checkbox"/> tak (które) .....<br><input type="checkbox"/> nie |
| 30. Częstotliwość kontaktów PUP z pracodawcą<br><br><input type="checkbox"/> co najmniej raz na 7 dni<br><input type="checkbox"/> inna..... | 31. Zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG :<br><br><input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie                        | 32. Czy oferta ma być upowszechniona w państwach UE/EOG<br><br><input type="checkbox"/> tak (w których) .....<br><input type="checkbox"/> nie                         |
| 33. Dodatkowe informacje przydatne do realizacji oferty .....<br>.....                                                                      |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                       |

#### V. Oświadczenie pracodawcy:

- Świadomy odpowiedzialności karnej – (art. 233 § 1 KK: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę – podlega karze pozbawienia wolności 6 miesięcy do 8 lat”) – oświadczam, że w okresie do 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy **nie zostałem / zostałem \*\*\*** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy, **nie jestem / jestem \*\*\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach (Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia).
- Pracodawca **nie jest / jest \*\*** agencją zatrudnienia, zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej.
- W przypadku, gdy pracodawca krajowy zawarł w zgłoszeniu oferty pracy wymagania, które naruszają zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy lub zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 83 ust. 13 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, powiatowy urząd pracy może odmówić przyjęcia do realizacji krajowej oferty pracy.

**Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej dla pracodawców.**

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis i pieczęćka pracodawcy

\*/\*\*\* niepotrzebne skreślić

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                    |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>VI. Adnotacje urzędu pracy</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |                                                    |                                    |
| 33. Data przyjęcia<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 34. Numer oferty<br>..... | 35. Okres upowszechnienia oferty<br>od.....do..... | 36. Data wycofania oferty<br>..... |
| 37. Oferta pracy:<br>- zawiera dane wymagane:<br><input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie.....<br>- przyjęta do realizacji:<br><input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie .....<br>- przekazana do dodatkowego PUP:<br><input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie ..... |                           |                                                    |                                    |
| .....<br>40. Podpis pracownika PUP                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |                                                    |                                    |

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby  
uprawnionej do jego reprezentacji)

\*/\*\*\* niepotrzebne skreślić

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

- a) Obsługa wniosków o wspieranie przedsiębiorczości i tworzenie nowych miejsc pracy, \*
- b) Obsługa wniosków w zakresie zorganizowania stażu, \*
- c) Obsługa wniosków o przyznanie bonu na zasiedlenie, \*
- d) Obsługa wniosków w zakresie zorganizowania prac społecznie użytecznych (PSU), \*

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 (Dz.Urz. UE L 119 z 4 maja 2016 r., str. 1 oraz Dz.Urz. UE L 127 z 23 maja 2018 r., str. 2) – zwanego dalej jako RODO informujemy, że:

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wąbrzeźnie reprezentowany przez Dyrektora. Możesz się z nim kontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres siedziby: Powiatowy Urząd Pracy ul. Wolności 44, 87-200 Wąbrzeźno,
- e-mailowo: [kancelaria@pup-wabrzezno.pl](mailto:kancelaria@pup-wabrzezno.pl),
- telefonicznie: 56 690 04 00.

Do kontaktów w sprawie ochrony Twoich danych osobowych został także powołany inspektor ochrony danych, z którym możesz się kontaktować wysyłając e-mail na adres [iod@pup-wabrzezno.pl](mailto:iod@pup-wabrzezno.pl).

1. Twoje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie
  - 1) art. 6 ust. 1 lit c w związku z Ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu:
    - realizacji wniosków o wspieranie przedsiębiorczości i tworzenie nowych miejsc pracy (bon zatrudnieniowy, roboty publiczne, prace interwencyjne, refundacja kosztów zatrudnienia osoby do 50 roku życia. Wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, \*
    - aktywizacji osób bezrobotnych, poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu, \*
    - aktywizacji osób bezrobotnych, \*
    - aktywizacji osób bezrobotnych ze świadczeń pomocy społecznej \*
  - 2) art. 6 ust. 1 lit b w celu zawarcia i wykonania umowy,
  - 3) art. 9 ust. 2 lit b i h RODO w związku z Ustawą z dnia 20.04.2004 r. w celu wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora w dziedzinie prawa pracy oraz w celu profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy oraz do oceny zdolności pracownika do pracy,
  - 4) art. 6 ust. 1 lit. a na podstawie Państwa zgody. Zgoda jest wymagana, gdy uprawnienie do przetwarzania danych osobowych nie wynika wprost z przepisów prawa, natomiast Państwo przekażą administratorowi z własnej inicjatywy więcej danych niż jest to konieczne dla załatwienia Państwa sprawy (tzw. działanie wyraźnie potwierdzające) np. podanie nr telefonu, adresu e-mail.
2. Dane osobowe możemy ujawniać, przekazywać i udostępniać wyłącznie podmiotom uprawnionym są nimi m.in. podmioty wykonujące zadania nadzorcze i kontrolne związane z działalnością administratora,

podmioty wykonujące usługi bankowe, ubezpieczeniowe, pocztowe, telekomunikacyjne oraz inne podmioty publiczne, gdy istnieje do tego stosowna podstawa prawna i faktyczna.

Dane osobowe także będą ujawnione pracownikom i współpracownikom administratora w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nich obowiązków.

Dane osobowe możemy także przekazywać podmiotom, które przetwarzają je na zlecenie administratora tzw. podmiotom przetwarzającym, są nimi m.in. podmioty świadczące usługi informatyczne i inne jednakże przekazanie danych nastąpić może tylko wtedy, gdy zapewnią one odpowiednią ochronę praw.

3. Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, następnie zostaną usunięte:
  - 1) nie dłużej niż 50 lat,
  - 2) w zakresie danych, gdzie wyraziłeś zgodę na ich przetwarzanie dane te będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody,
  - 3) do czasu przedawnienia ewentualnych roszczeń.
4. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora masz prawo do:
  - 1) dostępu do treści danych na podstawie art. 15 RODO;
  - 2) sprostowania danych na podstawie art. 16 RODO;
  - 3) usunięcia danych na podstawie art. 17 RODO jeżeli:
    - a) wycofasz zgodę na przetwarzanie danych osobowych;
    - b) dane osobowe przestaną być niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub w których były przetwarzane;
    - c) dane są przetwarzane niezgodnie z prawem;
  - 4) ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO jeżeli:
    - a) osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych;
    - b) przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania;
    - c) administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
    - d) osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania - do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą;
  - 5) cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie wpływa na przetwarzanie danych dokonywane przez administratora przed jej cofnięciem.
5. Podania Twoich danych:
  - 1) jest warunkiem zawarcia umowy jeśli taką będzie zawierał z Tobą administrator,
  - 2) wymaga ustawa na podstawie, której działa administrator.
  - 3) jest dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie zgody. Zgoda jest wymagana, gdy uprawnienie do przetwarzania danych osobowych nie wynika wprost z przepisów prawa.
6. Przysługuje Ci także skarga do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznasz, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.
8. Administrator nie przekazuje danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych

.....

(data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy

lub osoby upoważnionej do jego reprezentacji)

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS<sup>1</sup>**

Dane Wnioskodawcy ubiegającego się o organizację prac interwencyjnych:

1. Nazwa wnioskodawcy .....
- .....
- .....
2. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy .....
- .....
- .....
3. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) wnioskodawcy .....
- .....

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

- 1) **Jestem / nie jestem<sup>2</sup>** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, tzn. podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w tym podmiotem prowadzącym działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.
- 2) **Spełniam\*/ nie spełniam\*/ nie dotyczy\*** warunki o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej, o której mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
- 3) **Jestem\* / nie jestem\*** przedsiębiorcą w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i art. 108 Traktatu / za przedsiębiorstwo uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę prawną, zalicza się tu w szczególności osoby prowadzące działalność na własny rachunek oraz firmy rodzinne zajmujące się rzemiosłem lub inną działalnością, a także spółki lub stowarzyszenia prowadzące regularną działalność gospodarczą.
- 4) Zaznajomiłem (am) się i **spełniam\*/ nie spełniam\*/nie dotyczy\*** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przeznaczonej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym.
- 5) Zaznajomiłem (am) się i **spełniam\*/ nie spełniam\*/nie dotyczy\*** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie

stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

- 6) Zaznajomiłem (am) się i **spełniam\*/ nie spełniam\*/nie dotyczy\*** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107.108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
- 7) Zaznajomiłem (am) się i **spełniam\*/ nie spełniam\*/nie dotyczy\*** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 w sprawie stosowania art.107 i 108/2013 z dnia 18 grudnia 2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.
- 8) W okresie 3 poprzedzających lat<sup>3</sup>:
- ☐ **nie dotyczy**
  - ☐ **nie otrzymałem(am) pomocy de minimis,**
  - ☐ **otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości .....złotych, co stanowi..... Euro<sup>4</sup>,**
- 9) **Otrzymałem / nie otrzymałem<sup>2</sup>** pomoc(-y) publiczną(-ej) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*.

Ponadto zobowiązuję się do :

1. Niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia limitu dopuszczalnej pomocy publicznej,
2. Złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam taką pomoc.

.....

(data, pieczętka i podpis Wnioskodawcy

lub osoby upoważnionej do jego reprezentacji)

**\*niewłaściwe skreślić**

<sup>1</sup> Pomoc de minimis spełniającą warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 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 L2023/2831 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, str. 9, z późn. zm.), rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2013 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 28.06.2014, str. 45, z późn. zm.);

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>3</sup> Odpowiednie zaznaczyć.

<sup>4</sup> W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przedstawionych informacji Urząd wezwie Pracodawcę do przedstawienia wszystkich zaświadczeń pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie.