

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

Niniejszy wniosek zawiera szczegółowe dane dotyczące Pracodawcy oraz stanowiska pracy objętego refundacją części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne. Informacje te są niezbędne do przeprowadzenia pełnej analizy formalnej i finansowej, a także służą Staroście Strzeleckiemu jako podstawa do podjęcia decyzji w przedmiotowej sprawie. Uprzejmie prosi się o staranne i precyzyjne wypełnienie wszystkich pól formularza, gdyż wyłącznie kompletne dane umożliwią prawidłową ocenę przedstawionego przedsięwzięcia oraz udzielenie stosownego wsparcia. Wniosek o organizację prac interwencyjnych podlega rozpatrzeniu jedynie wówczas, gdy został sporządzony prawidłowo, zawiera wszystkie wymagane elementy oraz gdy Urząd dysponuje środkami finansowymi umożliwiającymi jego sfinansowanie.

WSTĘPNE INFORMACJE:

Lp.	Nazwa pola	Treść / Do uzupełnienia
1.	Pełna nazwa pracodawcy	
2.	Adres siedziby / zamieszkania	
3.	Miejsce prowadzenia działalności / miejsce wykonywania pracy przez skierowanych bezrobotnych	
4.	Nazwisko i imię oraz stanowisko osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania wnioskodawcy i podpisywania umów	
5.	Dane osoby upoważnionej do kontaktów z PUP	Nazwisko i imię
		Stanowisko
		Telefon
		Adres e-mail
6.	NIP	
7.	REGON	
8.	KRS	
9.	PKD	
10.	Data rozpoczęcia działalności:	
11.	Nazwa Banku i numer konta bankowego	

12.	Czy Pracodawca podlega obowiązkowi dokonywania miesięcznych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).		TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>			
13.	Właściwym urzędem do rozliczeń podatkowych jest Urząd Skarbowy w:							
14.	Właściwą jednostką do obsługi firmy jako płatnika składek jest ZUS w:							
15.	Krótka charakterystyka działalności		<p>.....</p> <p>.....</p>					
16.	Oznaczenie wnioskodawcy – forma organizacyjno prawnej (zaznaczyć X)	Wyszczególnienie		kod	X			
		przedsiębiorstwo państwowe		1.A				
		jednoosobowa spółka Skarbu Państwa		1.B				
		jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu przepisów o gospodarce komunalnej		1.C				
		spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów		1.D				
przedsiębiorca nie należący do kategorii określonych kodem od 1A do 1D		2						
17.	Zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku (prosimy dołączyć druki DRA z ostatnich 6 miesięcy)							
	Wyszczególnienie	Liczba osób ubezpieczonych w danym miesiącu	Liczba właścicieli (członków Zarządu)	Liczba osób wykonujących inną pracę zarobkową np. umowy cywilnoprawne (umowa zlecenie, umowa o dzieło)	Liczba pracowników młodocianych (uczniów)	Liczba osób zatrudnionych* bez pracowników młodocianych	Liczba osób zatrudnionych w przeliczeniu na pełny etat (bez pracowników młodocianych)	Identyfikator deklaracji DRA*
	Dzień złożenia wniosku							
1)	Miesiąc: r							
2)	Miesiąc: r							
3)	Miesiąc: r							
4)	Miesiąc: r							
5)	Miesiąc: r							
6)	Miesiąc: r							
W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku proszę podać rodzaj rozwiązania stosunku pracy		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>						

*Zatrudnienie – oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą (zgodnie z definicją zatrudnienia zawartą w art. 2 pkt. 51 Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia).

II. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W STRZELCACH OPOLSKICH (W ROKU BIEŻĄCYM I POPRZEDNICH 3 LATACH):

Lp.	Nazwa pola	Treść / Do uzupełnienia		
1	Czy w ramach dotychczasowej współpracy wnioskodawca zgłaszał oferty pracy do tut. urzędu:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
2	Czy dotychczas firma korzystała ze środków Funduszu Pracy:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
Jeżeli tak proszę wypełnić poniższe dane:				
Nazwa programu	Rok	Liczba osób objętych wsparciem	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy z PUP	Przyczyny niezatrudnienia osób
Staż	2023			
	2024			
	2025			
	2026			
Prace interwencyjne	2023			
	2024			
	2025			
	2026			
Refundacja wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	2023			
	2024			
	2025			
	2026			
Szkolenie pod gwarancję zatrudnienia lub KFS	2023			
	2024			
	2025			
	2026			
Dofinansowanie wygodzenia za pracowników po 50 r. ż	2023			
	2024			
	2025			
	2026			
Czy wnioskodawca korzystał z dotacji ze środków Funduszu Pracy na podjęcie działalności gospodarczej:		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
		Jeżeli TAK, to w którym roku:		

III. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH:

Lp.	Nazwa pola	Treść / Do uzupełnienia
1.	Proponowany okres zatrudnienia	Liczba wnioskowanych miesięcy refundacji (od 3 do 12 miesięcy) oraz połowa okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji
2.	Dzień rozpoczęcia pracy	
3.	Nazwa stanowiska	
4.	Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych	
5.	Rodzaj wykonywanej pracy / zakres obowiązków
6.	Ilość zmian	
7.	Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego bezrobotnego (min.)	
8.	Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów	
9.	Stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe	
10.	Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać osoba skierowana	
	poziom i kierunek wykształcenia	
	staż pracy	
	umiejętności	
	uprawnienia	
	inne wymagania	
11.	Imię i nazwisko proponowanej osoby do zatrudnienia	
12.	Termin wypłaty wynagrodzenia	<input type="checkbox"/> ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący <input type="checkbox"/> do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam/y, że:

1. **Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku 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;
2. **Posiadam / nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku zaległości z tytułu opłacania innych danin publicznych;
3. **Posiadam / nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku zaległości z tytułu opłacania należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
4. Zobowiązujemy się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego **przez połowę okresu przysługiwania refundacji** po zakończeniu okresu tej refundacji.
5. **Wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.**

.....
miejsceowość, data

.....
podpis i pieczęć pracodawcy
(osoby reprezentującej Pracodawcę)

ZAŁĄCZNIKI:

1. Dokument poświadczający formę prawną istnienia firmy (aktualny wyciąg z KRS lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej). Jeżeli przedsiębiorca funkcjonuje w formie spółki cywilnej należy dołączyć kopię umowy spółki.
2. Oświadczenie pracodawcy (załącznik nr 1).
3. Oświadczenie pracodawcy (załącznik nr 2).
4. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z wojną w Ukrainie (załącznik nr 3).

Zwrot kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne dokonywany w ramach prac interwencyjnych stanowi pomoc de minimis.

Wnioskodawca organizujący prace interwencyjne ubiegający się o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu **art. 2 pkt 17** ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej **składa dodatkowo:**

1. Oświadczenie o wielkości otrzymanej lub nieotrzymaniu pomocy de minimis (załącznik nr 4).
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. 2024 r. poz. 40 z późn. zm.) (załącznik nr 5).

* Zgodnie z art.138 ust. 3 pkt 2 i ust. 5, Ustawy z dnia 20 marca 2025 r, o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn.zm).

UWAGA:

1. Bezrobotny może być skierowany do prac interwencyjnych do przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.
2. **Starosta nie może skierować bezrobotnego do prac interwencyjnych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni bezrobotny był zatrudniony w ramach tych prac lub robót publicznych u danego pracodawcy.**
3. Starosta w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku, informuje wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i wyrażeniu zgody lub jej braku na zorganizowanie prac interwencyjnych. W przypadku wniosku niekompletnego starosta wyznacza wnioskodawcy 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpoznania.
4. Administratorem Pana/ni/ danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Strzelcach Op. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. (RODO), wyłącznie w celu wykonywania zadań Administratora, które wynikają z przepisów prawa. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Strzelcach Opolskich umieszczona jest na tablicach informacyjnych i na stronie www.strzelceopolskie.praca.gov.pl. W celu uzyskania informacji o sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych można się skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych poprzez e-mail: iod@powiatstrzelecki.pl

PODSTAWA PRAWNA:

- Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. 2025 r. poz. 468 z późn. zm.) oraz jej przepisów wykonawczych;
- 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 dn. 15.12.2023 r.),
- 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 dn. 24.12.2013 r., str. 9)
- 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 28.06.2014, str. 45, z późn. zm.).

DECYZJA STAROSTY STRZELECKIEGO

1. **Wyrażam zgodę na organizację prac interwencyjnych oraz przyznaję refundację*:**

liczba osób:

w okresie od..... do

Przyznaję refundację w miesięcznej wysokości:

- a) refundowane wynagrodzenie, nagrody.....zł
- b) refundowana składka na ubezpieczenie społeczne..... zł

2. **Nie wyrażam zgody na organizację prac interwencyjnych z uwagi na*:**

.....
.....

Strzelce Opolskie., dnia

.....

/ Podpis Starosty/

*Niepotrzebne skreślić