

....., dn.

.....
(pieczęć firmowa)

WNIOSEK o organizację prac interwencyjnych

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 620)
- 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.).

Niniejszy wniosek zawiera szczegółowe informacje dotyczące Wnioskodawcy jak i refundowanego stanowiska pracy. Dane te są niezbędne do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej oraz finansowej i służą Staroście Strzeleckiemu w podjęciu właściwej decyzji. Prosimy zatem o dołożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na postawione pytania, gdyż tylko wtedy będziemy mogli prawidłowo ocenić Państwa przedsięwzięcie i pomóc w jego realizacji.

Złożenie wniosku o udzielenie refundacji ze środków Funduszu Pracy nie gwarantuje jej otrzymania, a od negatywnego stanowiska Starosty nie przysługuje odwołanie. Wniosek o organizację prac interwencyjnych podlega rozpatrzeniu, gdy Wnioskodawca złoży **wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony**, a Urząd dysponuje środkami na jego sfinansowanie.

A. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY*:

1) Pełna nazwa pracodawcy:

.....
.....

2) Adres siedziby pracodawcy:

.....
.....

3) Miejsce prowadzenia działalności / miejsce wykonywania pracy przez skierowanych bezrobotnych:

.....
.....

4) Nazwisko i imię oraz stanowisko osoby upoważnionej do podpisywania umowy w imieniu pracodawcy:

.....

5) Nazwisko i imię osoby upoważnionej do kontaktów z PUP:

Tel., e-mail:

6) Data rozpoczęcia działalności :

7) Numer REGON:

8) Numer NIP:

9) Numer PKD:

* Zgodnie z art. 135 ust. 2 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 620) Bezrobotny może być skierowany do prac interwencyjnych do przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.

10) Nazwa banku i numer konta bankowego:

11) Właściwym urzędem do rozliczeń podatkowych jest Urząd Skarbowy w
(podać miejscowość)

12) Rodzaj prowadzonej działalności:

13) Forma organizacyjno – prawna pracodawcy:
(należy zaznaczyć kod odpowiadający formie prawnej pracodawcy znakiem X)

Wyszczególnienie	kod	*
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	

14) Stan zatrudnienia** w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku kształtował się następująco:

l.p.	Wyszczególnienie	Liczba osób ubezpieczonych	Liczba właścicieli (czł. zarządu)	Liczba pracowników młodocianych (uczniów)	Liczba osób zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych np. umowa zlecenie, o dzieło	Liczba pracowników (zatrudnionych na umowę o pracę, bez pracowników młodocianych)	Liczba prac. W przeliczeniu na pełny etat (bez prac. 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 proszę podać liczbę osób, z którymi rozwiązano umowę o pracę oraz przyczyny rozwiązania stosunku pracy:

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

****W załączeniu deklaracje DRA z ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku.**

B. DOTYCHCZASOWA WSPÓŁPRACA Z TUT. URZĘDEM:

Czy firma korzystała z środków Funduszu Pracy (w okresie ostatnich trzech lat), jeżeli tak to proszę podać:

Forma	Nr umowy	Liczba miejsc pracy	Liczba osób zatrudnionych po wygaśnięciu umowy		Przyczyny zwolnień pracowników
			Czas nieokreślony	Czas określony	
Prace interwencyjne					
Staż					
Szkolenia lub KFS					
Ref. kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy					
Dofinansowanie wygradzenia za pracowników po 50 r. ż					
Inne (jakie?)					

C. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH:

1. Wnioskujemy o skierowanie osoby/osób bezrobotnej/nych w celu zatrudnienia **w pełnym wymiarze czasu pracy w ramach prac interwencyjnych.**
2. Wnioskujemy o przyznanie refundacji: **na okres (od 3 do 12 miesięcy)** od dnia i zobowiązujemy się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego **przez połowę okresu przysługiwania refundacji** po zakończeniu okresu tej refundacji.
3. Nazwa stanowiska
4. Rodzaj wykonywanej pracy / Zakres obowiązków:
.....
5. Rodzaj umowy o pracę (*umowa na czas określony / nieokreślony*).....
6. Zmianowość:
7. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje.....
8. Poziom wykształcenia
9. Kierunek wykształcenia
10. Dodatkowe wymogi
11. Termin wypłaty wynagrodzenia
☐ ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący
☐ do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

12. Proponowane wynagrodzenie dla osoby bezrobotnej:
13. Wnioskowana wysokość refundacji:.....
14. Imię i nazwisko proponowanej osoby do zatrudnienia
15. **Stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe wynosi:**

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY:

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. **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. **Wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.**

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć pracodawcy
(osoby reprezentującej podmiot lub osoby nim zarządzającej)

*** 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).

UWAGA:

Wnioski niezawierające pełnej informacji i bez kompletu załączników nie będą rozpatrywane!

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 umowę spółki.
2. **Zaświadczenie o niezaleganiu w podatkach na dzień złożenia wniosku o organizację prac interwencyjnych** (jeżeli zaświadczenie będzie wskazywało stan na dzień inny niż dzień złożenia wniosku Powiatowy Urząd Pracy wystąpi o w/w zaświadczenie do Urzędu Skarbowego).
3. Oświadczenie pracodawcy (załącznik nr 1).
4. Oświadczenie pracodawcy (załącznik nr 2).
5. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z wojną w Ukrainie (załącznik nr 3).

Refundacja kosztów poniesionych na wynagrodzenie, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne dokonywana w ramach prac interwencyjnych stanowi pomoc de minimis.

Pracodawca organizujący prace interwencyjne będący beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z 30 kwietnia 2004 r. 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).

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.

DECYZJA STAROSTY STRZELECKIEGO

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

liczba osób:

w okresie od..... do

Przyznaję refundację wynagrodzenia miesięcznego w kwociezł wraz z należnymi od tego wynagrodzenia składkami na ubezpieczenie społeczne.

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

.....

.....

Strzelce Opolskie., dnia

.....
/ Podpis Starosty/