



**Powiatowy Urząd Pracy w Wąbrzeźnie**  
**Centrum Aktywizacji Zawodowej**  
**Referat Instrumentów Rynku Pracy**  
ul. Wolności 44, 87-200 Wąbrzeźno  
tel. 56 6900400 www.pup-wabrzezno.pl

.....  
( miejscowość, data )

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

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

## **WNIOSEK**

### **O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

Prace interwencyjne **mogą być organizowane przez** pracodawcę tj. jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika oraz przedsiębiorcę niezatrudniającego pracownika.

#### Podstawy prawne:

- 1) *ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r. poz.475 z późn. zm.);*
- 2) *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864 z późn. zm.);*
- 3) *Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 czerwca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne ( Dz. U. z 2024r. poz. 952)*

#### W przypadku, gdy Wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

- 4) *Traktat O Funkcjonowaniu Unii Europejskiej - wersja skonsolidowana (Dz. Urz. UE C 326 z 26.10.2012 r.);*
- 5) *Rozporządzenie 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 L 2023/2831 z 15.12.2023)*
- 6) *Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 r. 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.)*
- 7) *Rozporządzenie 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, s. 45 z późn. zm.);*
- 8) *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. , poz. 702.)*

## I INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy.....  
.....  
.....
2. Adres siedziby Wnioskodawcy .....  
.....  
telefon ..... fax ..... e – mail .....
3. Miejsce prowadzenia działalności .....
4. Adres do korespondencji .....
5. Nr REGON .....
- Nr NIP .....
6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD .....
7. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka z o.o.).....  
.....
8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności .....
9. Krótki opis profilu działalności:.....  
.....  
.....
10. Dane osoby upoważnionej<sup>1</sup> do zawarcia umowy w imieniu organizatora prac interwencyjnych:  
imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe .....
- .....
11. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP Wąbrzeźno:  
a) imię i nazwisko .....
- b) stanowisko.....
- c) telefon kontaktowy .....
12. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego, na które Urząd Pracy będzie dokonywał refundacji  
.....  

--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--
13. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe<sup>2</sup> .....
14. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym (proszę zaznaczyć odpowiednie):  
a) karta podatkowa  
b) pełna księgowość

<sup>1</sup> Upoważnienie musi wynikać z załączonych do wniosku dokumentów.

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

c) księga przychodów i rozchodów

d) ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

15. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom (zaznaczyć właściwe znakiem x):

a) do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący .

b) do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni .

16. Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku .....

(zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowy oraz umowy o pracę nakładczą)

17. Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na miesiąc poprzedzający złożenie

wniosku .....(zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowy oraz umowy o pracę nakładczą)

18. Liczba osób zwolnionych na miesiąc poprzedzający złożenie wniosku wraz z podaniem przyczyn zwolnienia oraz podaniem artykułu Kodeksu Pracy na podstawie którego doszło do rozwiązania stosunku pracy.

Liczba zwolnionych osób:	Przyczyna zwolnienia, wraz z podaniem podstawy prawnej:

Uwaga!!!

Refundacja w ramach prac interwencyjnych stanowi **dla pracodawcy lub przedsiębiorcy prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji UE pomoc de minimis**. Taki podmiot, aby otrzymać refundację musi spełnić warunki do objęcia pomocą de minimis.

## II DANE DOTYCZĄCE PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Proponowane warunki pracy dla skierowanych bezrobotnych:

Nazwa stanowiska pracy:	Wymiar czasu pracy (pełny/niepełny):	Godziny pracy (od/do)/ Zmianowość:	Miejsce wykonywania pracy (adres):	Wynagrodzenie miesięczne (brutto):

2. Charakterystyka oferowanych stanowisk pracy oraz oczekiwania wobec kandydatów:

Nazwa stanowiska pracy:	Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia:	Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi niezbędne do wykonywania pracy przez skierowanych bezrobotnych (wykształcenie, doświadczenie zawodowe itp.):

**Uwaga! Do wykonywania prac interwencyjnych mogą zostać skierowane osoby bezrobotne, w stosunku do których Urząd ustalił Indywidualny Plan Działania.**

3. Proponowany okres zatrudnienia skierowanych osób bezrobotnych:  
od .....do ..... tj. .... miesięcy.
4. Proponowany okres refundacji od..... do..... tj. przez  
okres .....miesiący.
5. Wnioskowana miesięczna wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia  
z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych .....

Na podstawie zawartej umowy o organizację prac interwencyjnych dokonywana jest refundacja części kosztów poniesionych przez pracodawcę na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne skierowanych bezrobotnych.

6. Po okresie obowiązkowego okresu zatrudnienia osób bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych, wynikającego z zawartej z PUP umowy o organizację prac interwencyjnych **przewiduje się/nie przewiduje się<sup>3</sup> dalsze/-go zatrudnienie/-a aktywizowanej osoby, przez okres co najmniej 1, 2 lub 3 miesięcy<sup>3</sup>.**

**Powierzanie pracy bezrobotnemu przez organizatora prac interwencyjnych, bezpośrednio po zakończonym okresie trwania prac interwencyjnych przez okres co najmniej trzech miesięcy, pozytywnie wpływa na efektywność zatrudnieniową realizowanej formy wsparcia oraz wysokość środków publicznych przeznaczanych na dany instrument rynku pracy w latach następnych. Stąd też Urząd podejmuje współpracę z tymi Wnioskodawcami, którzy poprzez swoje działanie przyczyniają się do wzrostu podjęć pracy przez osoby bezrobotne po okresie zatrudnienia subsydiowanego.**

**Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku oraz ich zgodność ze stanem faktycznym.**

.....  
(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 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.;**

<sup>3</sup> Zaznaczyć właściwe

- 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 osoby wskazanej we wniosku, w cz. I pkt 10 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 - Oświadczenia Wnioskodawcy
  - 6) Załącznik nr 3 - Zgłoszenie krajowej oferty pracy (należy wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie).
  - 7) Załącznik nr 4 – Oświadczenie Wnioskodawcy
  - 8) Załącznik nr 5 - Oświadczenie Wnioskodawcy
  - 9) Załącznik nr 6 – Oświadczenie Wnioskodawcy

**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:**

**10) 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>4</sup>.

**11) W przypadku zawarcia umowy z ZUS w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty – aktualne zaświadczenie z ZUS o braku zaległości w opłacaniu składek.**

- 
- Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.
  - Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
  - Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
  - W terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku (oraz innych niezbędnych do jego uwzględnienia dokumentów), Wnioskodawca powiadamiany jest w formie pisemnej o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji. W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Urząd wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
  - Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków z Funduszu Pracy. Środki publiczne przeznaczone na refundację prac interwencyjnych są limitowane decyzjami finansowymi lub budżetami projektów.
  - W przypadku stwierdzenia złożenia nieprawdziwych informacji polegających na rozbieżności pomiędzy treścią dokumentu złożonego, a stanem faktycznym Urząd wezwie do złożenia wyjaśnień w ciągu 7 dni.

<sup>4</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)

.....  
(miejsowość i data)

### OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

**Stosownie do art. 75 § 2 k.p.a., pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego<sup>5\*</sup>, w imieniu swoim lub organizatora prac, którego reprezentuję oświadczam, że:**

1) **prowadzę/nie prowadzę\*** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym, że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej;

2) **nie byłem karany/byłem karany\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. Nr 197, poz. 1661, z późn. zm.);

3) **nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie i w pełnej wysokości należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytalny Pomostowych; **posiadam / nie posiadam / nie dotyczy\*** umowę z ZUS w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty,

4) **nie zalegam/zalegam\*** na dzień złożenia niniejszego wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;

5) **nie posiadam/posiadam\*** na dzień złożenia niniejszego wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

6) w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **zostałem/nie zostałem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **jestem/nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;

7) **spełniam/nie spełniam\*** warunki rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864);

8) **znajduję się / nie znajduję się\*** na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

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

**\*niewłaściwe skreślić**

<sup>5</sup>art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

### **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

**Stosownie do art. 75 § 2 k.p.a., w związku z prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Wąbrzeźnie postępowaniem administracyjnym w sprawie przyznania refundacji prac interwencyjnych, będąc stroną postępowania, w imieniu swoim lub organizatora prac, którego reprezentuję oświadczam, że:**

1) **mam świadomość obowiązku** niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy na zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

2) **przyjmuję do wiadomości**, że Urząd nie może przyjąć oferty pracy o ile pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną, a także gdy przedmiotowa oferta została w tym samym czasie zgłoszona do realizacji do innego pup na terenie kraju,

3) **mam świadomość**, iż PUP może nie przyjąć oferty pracy w szczególności jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,

4) mam świadomość, iż **w przypadku podania we wniosku nieprawdziwych informacji Dyrektor PUP może odmówić uwzględnienia wniosku.**

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

## ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

I. Informacje dotyczące pracodawcy			
1. Nazwa pracodawcy ..... .....		2. Adres pracodawcy Kod pocztowy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Poczta..... Ulica .....nr .....	
3. Nazwisko, imię i stanowisko służbowe osoby wskazanej do kontaktu ze strony pracodawcy ..... ☎.....		Miejscowość ..... Telefon / faks / e-mail..... Adres strony www: .....	
4. Forma kontaktu kandydata do pracy z pracodawcą <input type="checkbox"/> kontakt osobisty (proszę podać adres jeżeli jest inny niż wskazany w pkt. 2) ..... <input type="checkbox"/> kontakt telefoniczny .....		5. Dane firmy NIP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REGON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6. PKD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> e-mail .....		7. Liczba zatrudnionych pracowników .....	
<input type="checkbox"/> inna .....		8. Oznaczenie formy prawnej ..... .....	9. Forma własności <input type="checkbox"/> prywatna <input type="checkbox"/> publiczna
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca			
10. Nazwa zawodu .....		12. Nazwa stanowiska .....	
11. Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności ** <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		13. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> W tym dla niepełnosprawnych <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		14. Miejsce wykonywania pracy .....	
16. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto .....		15. Wnioskowana liczba kandydatów <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
17. System wynagrodzenia <input type="checkbox"/> czasowy ze stawką godzinową <input type="checkbox"/> czasowy ze stawką miesięczną <input type="checkbox"/> akordowy <input type="checkbox"/> prowizyjny <input type="checkbox"/> inny .....		18. Rodzaj umowy <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> na czas określony <input type="checkbox"/> praca sezonowa <input type="checkbox"/> w niepełnym wymiarze czasu pracy <input type="checkbox"/> inne .....	
		19. System i rozkład czasu pracy <input type="checkbox"/> jednozmianowa <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> inne .....	
		20. Wymiar czasu pracy .....	
		21. Data rozpoczęcia pracy .....	
		22. Okres zatrudnienia (w przypadku umowy o pracę) ..... .....	
23. Dodatkowe informacje .....			
III. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydata do pracy			
24. Wymagania wobec kandydata do pracy 1) wykształcenie..... 2) staż pracy..... 3) uprawnienia/umiejętności .....		25. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy / zakres obowiązków .....	
4) inne.....		26. Znajomość języków obcych ( 1 – słaba, 2 – dobra, 3 – biegła) .....	
27. Zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG :                      TAK * <input type="checkbox"/> / NIE <input type="checkbox"/>			



IV. Informacje dotyczące postępowania z ofertą		
28. Okres aktualności oferty od ..... do .....	29. Czy oferta jest zgłoszona do innego PUP: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	30. Czy oferta ma zostać upowszechniona w systemie otwartym (umożliwiającym identyfikację pracodawcy): <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
31. Częstotliwość kontaktów PUP z pracodawcą <input type="checkbox"/> co najmniej raz na 3 dni <input type="checkbox"/> inna .....	32. Czy należy upowszechnić ofertę w innych PUP <input type="checkbox"/> tak (w którym) ..... <input type="checkbox"/> nie	33. Czy oferta ma być upowszechniona w państwach UE/EOG <input type="checkbox"/> tak (w których) ..... <input type="checkbox"/> nie
34. Dodatkowe informacje przydatne do realizacji oferty .....		

#### V. Oświadczenie pracodawcy:

1. 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 do lat 3”) – oświadczam, że w okresie do 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy **nie zostałem / zostałem \*\*\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem / jestem\*\*\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie (art. 36 ust.5e pkt 2 Ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Dz.U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.).

2. Pracodawca **nie jest / jest \*\*** agencją zatrudnienia, zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej.

W przypadku, gdy pracodawca krajowy zawarł w zgłoszeniu oferty pracy wymagania naruszające zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub zgłosił tę ofertę pracy do innego powiatowego urzędu pracy, lub zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 36 ust. 5e pkt 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, powiatowy urząd pracy odmówi przyjęcia do realizacji krajowej oferty pracy.

.....  
Miejscowość i data

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

\*/\*\*\* **niepotrzebne skreślić**

VI. Adnotacje urzędu pracy			
35. Data przyjęcia .....	36. Numer oferty .....	37. Okres upowszechnienia oferty od.....do.....	38. Data wycofania oferty .....
39. Oferta pracy: - zawiera dane wymagane: <input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie..... - przyjęta do realizacji: <input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie ..... - przekazana do upowszechnienia w innych PUP: <input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie .....			
..... 40. Podpis pośrednika pracy			

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość i data)

### OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

<p>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:</p>	
<p>Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wąbrzeźnie reprezentowany przez Dyrektora. Możesz się z nim kontaktować w następujący sposób:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• listownie na adres siedziby: Powiatowy Urząd Pracy ul. Wolności 44, 87-200 Wąbrzeźno,</li> <li>• e-mailowo: <a href="mailto:kancelaria@pup-wabrzezno.pl">kancelaria@pup-wabrzezno.pl</a>,</li> <li>• telefonicznie: 56 690 04 00.</li> </ul>	<p>Do kontaktów w sprawie ochrony Twoich danych osobowych został także powołany inspektor ochrony danych, z którym możesz się kontaktować wysyłając e-mail na adres <a href="mailto:iod@pup-wabrzezno.pl">iod@pup-wabrzezno.pl</a>.</p>

1. Twoje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie
  - 1) art. 6 ust. 1 lit c w związku z ustawą z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w celu:
  - 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 do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – Warszawa ul. Sawki 2, 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, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby  
uprawnionej do jego reprezentacji)

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
Miejscowość, data

**Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące podatku VAT**

Dane podmiotu ubiegającego się o organizację prac interwencyjnych

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

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

- jestem czynnym podatnikiem VAT
- nie jestem czynnym podatnikiem VAT

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

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
Miejscowość, 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.

**W przypadku zaznaczenia „jestem” proszę o wskazanie właściwego aktu normatywnego, który będzie miał zastosowanie<sup>3</sup>:**

- Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis,
- Rozporządzenie 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,
- 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.

W okresie **trzech poprzedzających lat<sup>3</sup>**:

- nie otrzymałem(am) pomocy de minimis,
- otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości .....złotych, co stanowi..... Euro<sup>4</sup>,

- 2) **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*.

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

<sup>1</sup> Pomoc de minimis spełniająca 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 minmis (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 minmis 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.