**Powiatowy Urząd Pracy w Sokołowie Podlaskim**

***Centrum Aktywizacji Zawodowej***

**ul. Oleksiaka Wichury 3, 08-300 Sokołów Podlaski**

**tel.: 25 781 71 30, fax.: 25 781 71 49**

**e-mail:** [**sekretariat@pup.sokolowpodl.pl**](mailto:sekretariat@pup.sokolowpodl.pl)

|  |
| --- |
|  |

………………………………………………………….

(pieczęć pracodawcy lub przedsiębiorcy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………………………  *(data wpływu)* |  | **STAROSTA SOKOŁOWSKI**  **za pośrednictwem**  **POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**  **W SOKOŁOWIE PODLASKIM** |

**W N I O S E K**

**o organizację prac interwencyjnych**

*Podstawa prawna:*

*art. 51, 56 i 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214 z późn. zm.),* *rozporządzenie* *Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnychi robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U.z 2014 r., poz. 864 z późn. zm.).*

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY:**
2. Nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy ……………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………….………………………………………………………………………….….………

1. Adres siedziby ……………………………………………………………………..……………………………………………………..…………

………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………..………

1. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej …………………………………………………………………….….…...

………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………….………

1. Telefon/fax/e-mail ………………………………………………..…..…………………...………………………………………….………
2. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktu z urzędem:

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

(imię i nazwisko) (stanowisko) (nr telefonu)

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/ób upoważnionej/ych do podpisania umowy:

………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………

*(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)*

………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………….……

*(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)*

1. REGON ………………………………………….… NIP …………………………..……………………………. PKD …………….…….……..
2. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej, spółka, przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą)*

1. Nr rachunku bankowego i nazwa banku

€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

1. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%) …………………………………………………………………
2. Termin wypłaty wynagrodzeń ………………………………….……. oraz termin zapłaty obowiązkowych składek ZUS od wypłaconych wynagrodzeń .................................................................
3. Wielkość przedsiębiorstwa ....................................................................................................................[[1]](#footnote-1)
4. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: ……………...
5. **DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB**

**BEZROBOTNYCH/BEZROBOTNYCH OPIEKUNÓW OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ\***

**W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH:**

1. Liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych na podstawie niniejszego wniosku ......................... osób.
2. Liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Liczba bezrobotnych | Stanowisko | Wymiar czasu pracy | Proponowany okres refundacji |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i uprawnienia zawodowe bezrobotnych: ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Rodzaj prac, które maja być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych: .................................……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….……
3. Miejsce wykonywania pracy przez bezrobotnych: .........................................................................................

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

1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych: ……………………………………...
2. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnieniania skierowanych bezrobotnych[[2]](#footnote-2)……………………………………………………………………..
3. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanych bezrobotnych przez okres objęty refundacją oraz\*:
4. przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne,
5. przez okres 6 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne.
6. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia deklaruję/nie deklaruję\* dalszego zatrudnienia osób bezrobotnych skierowanych przez PUP przez okres ………….. m-cy .
7. **INFORMACJE DOTYCZĄCE DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY Z URZĘDEM PRACY:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Forma aktywizacji osób bezrobotnych i poszukujących pracy** | 2025 rok | | 2024 rok | | 2023 rok | |  |
| Liczba osób skierowanych | Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy | Liczba osób skierowanych | Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy | Liczba osób skierowanych | Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy |
| **staż** |  |  |  |  |  |  |
| **prace interwencyjne** |  |  |  |  |  |  |
| **roboty publiczne** |  |  |  |  |  |  |
| **refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy** |  |  |  |  |  |  |
| **dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 r. ż.** |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………. …………………………………………………………………………….

*(miejscowość i data) (podpis i pieczątka pracodawcy lub przedsiębiorcy)*

**OŚWIADCZENIA PRACODAWCY LUB PRZEDSIĘBIORCY:**

**Oświadczam, że \*:**

1. **zalegam /nie zalegam***\** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. **zostałem/ nie zostałem***\** skazany w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, jak również **jestem/nie jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
3. **znajduję się / nie znajduję się***\**na dzień złożenia wniosku w stanie likwidacji lub upadłości.
4. **byłem(am)/nie byłem(am) karany(a)**\***,** karą zakazu dostępu do środków publicznych o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz.1530 z późn. zm.).
5. **spełniam/nie spełniam***\** warunki Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)
6. **spełniam/nie spełniam***\** warunki rozporządzenia 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.).
7. **spełniam/nie spełniam***\** warunki rozporządzenia 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.)
8. skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, tytułu ubezpieczeń społecznych i innych norm wewnątrzzakładowych, przysługujące innym pracownikom zatrudnionym u pracodawcy na równoważnych stanowiskach.
9. zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Sokołowie Podlaskim otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
10. nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia oraz nie jestem powiązany z osobami lub podmiotami względem, których zastosowano środki sankcyjne o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

***Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.***

………………………………………………………. …………………………………………………………………………….

*(miejscowość i data) (podpis i pieczątka pracodawcy lub przedsiębiorcy)*

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU SEKTORA PUBLICZNEGO**

Podmiot sektora publicznego, który równocześnie prowadzi działalność gospodarczą, jest zobowiązany do złożenia stosownego oświadczenia.

1. Podmiot **prowadzi / nie prowadzi**\* działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej[[3]](#footnote-3).

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 należy uzupełnić pkt 2 oraz pkt 3.

2. Podmiot **prowadzi / nie prowadzi\*** rozdzielność rachunkową[[4]](#footnote-4) pomiędzy działalnością o charakterze gospodarczym a działalnością nie mającą charakteru gospodarczego.

3. Pracownicy przewidziani do zatrudnienia w ramach umowy w sprawie organizowania i finansowania prac interwencyjnych zostaną zatrudnieni na stanowiskach **w zakresie działalności mającej charakter gospodarczy / nie mającej charakteru gospodarczego**\*[[5]](#footnote-5).

…………………………………………………

*(podpis pracodawcy)*

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

W związku z realizacją postanowień 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej „RODO”, informujemy że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Sokołowie Podlaskim, ul. Oleksiaka Wichury 3, kod pocztowy 08-300, tel. 25 781 71 31, e-mail: [sekretariat@pup.sokolowpodl.pl](mailto:sekretariat@pup.sokolowpodl.pl) Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się pisząc na adres e-mail: [iod@pup.sokolowpodl.pl](mailto:iod@pup.sokolowpodl.pl) Przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w zw. z art. 4 ust. 5c pkt 5-7, art. 51, art. 56, art. 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.   
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia złożonego przez Panią/Pana wniosku, a następnie zawarcia i realizacji umowy. Dane osobowe osób wskazanych do kontaktu oraz osób upoważnionych do podpisania umowy będą przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych (art. 6 ust. 1 lit. f RODO). Celem przetwarzania danych jest ułatwienie kontaktu w sprawach związanych ze złożonym wnioskiem oraz zawarciem umowy. Dane osób wskazanych do kontaktu zostały przekazane przez Wnioskodawcę – osobę/podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych.Przysługuje Pani/Panu prawo:dostępu do treści swoich danych osobowych, sprostowania danych osobowych, ograniczenia przetwarzania danych osobowych, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz usunięcia danych – w przypadku danych przetwarzanych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego (na adres: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych,   
ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa)

Pełna treść klauzuli informacyjnej zgodnie z art.13 ust.1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) jest dostępna na stronie internetowej pod adresem: <https://sokolowpodlaski.praca.gov.pl/>

……………………..………………………………..

/ czytelny podpis/

**Załączniki do wniosku:**

* + - 1. Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną:  
         a) uchwała powołania, statut podmiotu,  
         b) w przypadku spółki cywilnej – umowa spółki,  
         c) inne dokumenty poświadczające formę prawną
      2. Dokument potwierdzający uprawnienie osoby do reprezentowania pracodawcy lub przedsiębiorcy (np. akt wyboru, mianowania lub powołania, upoważnienie, pełnomocnictwo).

W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik do wniosku należy dołączyć oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa.

* + - 1. Druk krajowej oferty pracy.
      2. Beneficjenci pomocy publicznej dodatkowo do wniosku dołączają:

1. Zaświadczenia lub oświadczenie podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis (załącznik nr 1),
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,

lub

1. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

**UWAGA:**

1. **Każda kopia dokumentu powinna być potwierdzona *„za zgodność z oryginałem”* oraz zawierać datę, podpis i stanowisko służbowe osoby stwierdzającej zgodność treści.**
2. **W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, wyznaczony zostanie co najmniej 7 dniowy termin na jego poprawienie. Wnioski niepoprawione we wskazanym terminie pozostają bez rozpatrzenia.**
3. **Wniosek rozpatrzony pozytywnie może ulec przedawnieniu, jeżeli w ciągu 20 dni roboczych od daty jego rozpatrzenia nie zostanie zawarta umowa pomiędzy podmiotem, a Urzędem Pracy.**

**Pouczenie:**

Beneficjent pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r., poz. 468) to podmiot prowadzący działalność gospodarcza, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne, dokonywane w ramach prac interwencyjnych stanowi *pomoc de minimis* spełniającą warunki określone w rozporządzeniu 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 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) lub 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.).

1. Wielkość przedsiębiorcy:

   * mikroprzedsiębiorstwo – zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub całkowity bilans nie przekracza 2 milionów euro,
   * małe przedsiębiorstwo – zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans nie przekracza 10 milionów euro,
   * średnie przedsiębiorstwo - zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans nie przekracza 43 milionów euro,
   * duże przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo nie spełniające warunków wymienionych w powyższych punktach.

   [↑](#footnote-ref-1)
2. *Miesięczna kwota refundacji wynosi* ***1600 zł + składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia*** (*składki na ubezpieczenia społeczne – oznacza to składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe finansowane z własnych środków płatnika tych składek)* [↑](#footnote-ref-2)
3. \*Niepotrzebne skreślić

   W rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U.   
   z 2025 r. poz. 468). Pod pojęciem działalności gospodarczej należy rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską. [↑](#footnote-ref-3)
4. Rozdzielność rachunkowa określonej działalności polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 120 z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów. [↑](#footnote-ref-4)
5. Oświadczenie to ma mieć odzwierciedlenie w zakresie obowiązków zawodowych osób zatrudnianych w ramach prac interwencyjnych. [↑](#footnote-ref-5)