

.....
(miejsowość, data)

.....
/pieczęć pracodawcy/

.....
/data wpływu wniosku do PUP/

**Powiatowy Urząd Pracy
w Łomży**

**WNIOSEK
O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

Podstawa prawna:
art. 135 oraz 138-139 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
(Dz.U. z 2025r.,poz. 620).

I. Dane dotyczące pracodawcy:

1. Nazwa, adres siedziby, nr tel., e-mail pracodawcy:

.....
.....
NIP REGON..... PKD

2. Nazwa banku i numer konta firmowego:

.....

3. Miejsce prowadzenia działalności:

.....

4. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

.....

5. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe /%/:

.....

6. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku wynosi etat/y/ów (osoby zatrudnione wyłącznie w pełnym wymiarze czasu pracy):

7. Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania Pracodawcy:

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

II. Dane dotyczące organizacji planowanych prac interwencyjnych:

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych:

2. Imię i nazwisko bezrobotnego (-ych) do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych:

.....

3. Miejsce wykonywania prac
4. Stanowisko/a oraz rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego (y-ch) bezrobotnego (y-ch):
.....
5. Kwalifikacje oraz inne wymogi, które powinny spełniać kierowane osoby bezrobotne (wykształcenie, zawód, uprawnienia, umiejętności):
6. Proponowane wynagrodzenie (brutto):zł/mc.
7. Godziny pracy: oddozmianowość
8. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów, poniesionych na wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia skierowanego/(y-ch) bezrobotnego (y-ch):

III. Oświadczenie pracodawcy:

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

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Skierowani bezrobotni otrzymują wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych, przysługujących zatrudnionym pracownikom.
3. W stosunku do Pracodawcy (firmy) **nie toczy** się postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne.
4. **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 1997r. – Kodeks karny z 2025r., poz. 383, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – kodeks karny skarbowy (Dz.U. z 2024r., poz. 628 z późn.zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony/określony w przepisach prawa obcego.
5. **Zalegam/nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku:
 - a) z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia 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.

6. **Spełniam** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2381 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 z 15.12.2023r.).
7. **Jestem/nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004. o postępowaniu w prawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025r. poz. 468).

* niewłaściwe skreślić

.....
Pieczętka i podpis Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS:

Jestem/nie jestem* beneficjentem pomocy publicznej:

Oświadczam, że w okresie minionych trzech lat:

(3x365 dni wstecz)

- nie otrzymałem(am) *pomocy de minimis*
 otrzymałem(am) *pomoc de minimis w wysokości*
..... *euro.*

Oświadczam, że w okresie trzech lat:

(3x365 dni wstecz)

- nie otrzymałem(am) *pomocy de minimis w sektorze rolnym*
 otrzymałem(am) *pomoc de minimis w sektorze rolnym w*
wysokości *euro.*

Oświadczam, że w okresie trzech lat podatkowych:

* właściwe zaznaczyć

- nie otrzymałem(am) *pomocy de minimis w sektorze*
rybołówstwa i akwakultury
 otrzymałem(am) *pomoc de minimis w sektorze*
rybołówstwa i akwakultury w wysokości
..... *euro.*

UWAGA:

Zgodnie z art. 37 ust. 7 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 468) do czasu przekazania przez przedmiot ubiegający się o pomoc zaświadczeń, oświadczeń lub informacji, pomoc nie może być udzielona temu podmiotowi.

.....
/podpis Pracodawcy/

.....
miejsce, data/

IV. Załączniki do wniosku o organizację prac interwencyjnych:

1. **Załącznik Nr 1**- wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej potrzymanej w okresie wskazanym odpowiednio w art. 3 ust. 2 rozporządzenia komisji(UE) 2023/2081 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym albo art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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 albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;
2. **Załącznik Nr 2** – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. poz. 1543);
3. **Załącznik Nr 3** – Zgłoszenie krajowej oferty pracy (wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie);
4. Kserokopię dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby działającej w imieniu pracodawcy, np. pełnomocnictwo, powołanie, mianowanie.

Załączniki Nr 1 i 2 zobowiązani są złożyć wyłącznie beneficjenci pomocy publicznej.

Dyrektor PUP

- wyraża/nie wyraża zgody* na organizację prac interwencyjnych dla bezrobotnych na okres miesięcy.

*niewłaściwe skreślić

OBOWIAZEK INFORMACYJNY

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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. L nr 119 z 04.05.2016 r., s.1 dalej Rozporządzenie), sprostowanie, Dz.U. L 127 z 23.5.2018, s. 2 (2016/679) informujemy, że:

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy (PUP) z siedzibą w Łomży, ul. Nowogrodzka 1, 18-400 Łomża, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD): Bogusław Jacek Popkowski, tel. 86 215 69 24, mail: iod@powiatlomzynski.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

- a. wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez PUP na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia;
 - b. wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi w związku z realizowaniem zadań przez PUP na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia;
4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być:
- a. inne podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
 - b. inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
- a. prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
 - b. prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
 - c. prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
 - d. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
 - e. prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia;
 - f. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia;
 - g. w przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obowiązkowe, gdy przesłanką przetwarzania danych jest przepis prawa lub zawarta między stronami umowa, a dobrowolne, gdy odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....

/Podpis i pieczęćka pracodawcy/

