****

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Sandomierzu**

REGON 291141960 NIP 8641146227 27 - 600 Sandomierz

Telefon: 15 644-14-45, fax 15 644-15-05 ul. Adama Mickiewicza 34

e-mail: [kisa@praca.gov.pl](mailto:kisa@praca.gov.pl) [sandomierz.praca.gov.pl](https://sandomierz.praca.gov.pl)

…..……………………………………………..

(miejscowość, data)

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

Nazwa Wnioskodawcy

**Starosta Sandomierski**

**Powiatowy Urząd Pracy**  
**w Sandomierzu**

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

W przypadku organizatora prac interwencyjnych, który podlega przepisom pomocy publicznej, zastosowanie mają również przepisy:

1. Ustawa z 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. 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*.
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 w sprawie stosowania art.107 i 108/2013  
   z dnia 18 grudnia 2013 w sprawie stosowania art. 107 i108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej  
   do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9).
4. Rozporządzenie 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.

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Nazwa pracodawcy ……………………………………………………………………………………..………………….…

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

1. Adres siedziby ……………………………………………………………………………………………………….………..
2. Miejsce prowadzenia działalności …………………………………………………………...………………...........………..
3. Adres do korespondencji……...……………………………………………………………………………………………….

(przy realizacji umowy korespondencja będzie mogła być przekazywana za pośrednictwem Platformy Publicznych Służb Zatrudnienia: [www.praca.gov.pl](http://www.praca.gov.pl) , skrzynki podawczej ePUAP lub na adres do doręczeń elektronicznych)

1. Telefon: ………………………………..……… e-mail: …………………………………………………….……………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  | - |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. NIP REGON

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

PKD 2025

1. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka prawa handlowego, fundacja itp.)

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

1. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc (właściwe zakreślić):

🞎 Mikro 🞎 Mały 🞎 Średni 🞎 Duży 🞎 Inny

1. Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań umownych:

………………………………………………………………………………………………………………………….  
 (imię i nazwisko) (zajmowane stanowisko)

…………………………………………………………………………………………………………………………….  
 (imię i nazwisko) (zajmowane stanowisko)

1. Osoba uprawniona do kontaktu/udzielania informacji w sprawie wniosku:

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

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

1. Nr rachunku bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe : ....................%
2. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy): ……….….
3. Termin wypłat wynagrodzeń pracowniczych realizowany jest w (należy zaznaczyć właściwe):

□ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

□ do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni – należy wskazać czy składki ZUS będą ujmowane w deklaracji  
 w miesiącu wypłaty  tak  nie

15. Podmiot jest beneficjentem pomocy publicznej:  tak  nie

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH**

1. Liczba osób bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia na podstawie niniejszego wniosku: …………… osoba/osób.
2. W przypadku mikroprzedsiębiorcy wnioskującego o udzielnie formy pomocy dla osoby spokrewnionej należy podać jej imię i nazwisko, data ur. oraz stopień pokrewieństwa:

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wnioskowany okres refundacji …………… m-cy (od 3 do 12 miesięcy\*).
2. Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia ………………………………………………………………..….

\* ustawowy obowiązek zatrudnienia po zakończeniu refundacji: połowa okresu przyznanej refundacji, licząc od jej zakończenia.

1. **Opis stanowiska pracy :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa stanowiska pracy: | …………………………………………………………………………..…  …………………………………………………………………………..… |
| Rodzaj prac jakie będą wykonywane na danym stanowisku pracy (zakres zadań): | ……………………………………………………………………..………  ………………………………………………………………………..……  ……………………………………………………………………..………  …………………………………………………………………………….. |

1. **Niezbędne lub pożądane kwalifikacje:**

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagany poziom i rodzaj wykształcenia (minimalne) (\*właściwe zaznaczyć): | * Podstawowe/gimnazjalne\* * zasadnicze zawodowe\* - kierunek:  ……….…………………………………… * średnie ogólnokształcące\* * średnie zawodowe\* - kierunek/specjalność:   ….….…………………………….………… * wyższe\* – kierunek/specjalność:  …………………………………………….. |
| Dodatkowe wymagania (posiadane uprawnienia, umiejętności i inne): |  |
| Doświadczenie zawodowe (czy wymagany jest staż pracy na danym stanowisku, jeżeli tak to należy wskazać jak długi): |  |

1. **Warunki pracy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięcznego brutto: |  |
| Ilość zmian/praca w godz. Od-do: |  |
| Miejsce świadczenia pracy przez skierowanego bezrobotnego: |  |
| Proponowany okres zatrudnienia od-do (okres refundacji + okres po zakończeniu refundacji) |  |

**III. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, ponadto oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Sandomierzu w sprawie organizowania prac interwencyjnych.
2. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i niezwłocznie poinformuję Powiatowy Urząd Pracy w Sandomierzu o wszelkich zmianach danych określonych we wniosku oraz załącznikach.
3. **Nie zalegam** na dzień 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.
4. **Nie zalegam** na dzień złożenia wnioskuz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
5. **Nie zalegam** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
6. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **nie zostałem** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
7. Zapoznałem/am się i **spełniam\*/nie dotyczy\*** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831  
   z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107.108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy  
   de minimis.
8. Zapoznałem/am się i **spełniam\*/nie dotyczy\*** warunki, o których mowa w 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.
9. Zapoznałem/am się i **spełniam\*/nie dotyczy\*** warunki, o których mowa w 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.
10. W okresie 12 miesięcy **nie przerwałem** bez uzasadnionej przyczyny stażu (umowy o zorganizowanie stażu) ani staż nie został przerwany z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania.

**Wszelkie informacje podane we wniosku oraz w załączonych dokumentach są prawdziwe, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jestem świadomy faktu, iż złożenie nieprawdziwych oświadczeń w powyższym zakresie,  
w przypadku zawarcia umowy stanowi podstawę do jej rozwiązania i żądania zwrotu wypłaconych środków.**

….………………………………………

**\*niewłaściwe skreślić**  (pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

**DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:**

1. Oświadczenia osób reprezentujących podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osób nim zarządzających (załącznik nr 1). Oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące podmiot i osoby nim zarządzające.
2. Oświadczenie w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych (załącznik nr 2).
3. Klauzula informacyjna RODO (załącznik nr 3).
4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
5. Pełnomocnictwo dla osoby przewidzianej do reprezentacji wnioskodawcy (pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest wskazana z imienia i nazwiska w dokumencie rejestracyjnym firmy).

**Beneficjenci pomocy publicznej zobowiązani są dodatkowo do dołączenia do wniosku:**

1. Oświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis (załącznik nr 4).
2. Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

1. Termin rozpatrzenia będzie liczony od dnia złożenia kompletnego wniosku.
2. Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania wnioskodawcy.
3. Urząd zastrzega sobie możliwość wezwania wnioskodawcy do uzupełnienia wniosku o dodatkowe załączniki.

………………………………………………  
 (pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

Załącznik nr 1

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA OSÓB REPREZENTUJĄCYCH PODMIOT UBIEGAJĄCY SIĘ O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH LUB OSÓB NIM ZARZĄDZAJĄCYCH**  **Oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące podmiot i osoby nim zarządzające** | |
| Ja, niżej podpisany/a | imię i nazwisko |
| reprezentujący/a | nazwa podmiotu, NIP |
| 1. **Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany/a za:**    1. przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń,    2. przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów,    3. przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym,    4. przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17 i 1228),    5. przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, 850, 879, 1685 i 1721),    6. ani za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego. 2. **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**   …………………………………………………….. …………………………………..…………………..  (miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie) | |

Załącznik nr 2

**Oświadczenie**

**w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych**

w oparciu o ustawę z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2022,poz.835).

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu** |  |
| **Adres podmiotu**  **(kod, miejscowość, ulica, nr lokalu)** |  |
| **NIP** |  |

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

1. **Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję jest wpisany\*/ nie jest wpisany\* na listę, o której mowa w art. 2 ust. 1 Ustawy, przez co wspiera\*/nie wspiera\* w sposób bezpośredni lub pośredni (zaznaczyć odpowiednie):**
2. agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022r lub
3. prowadzi do poważnego naruszenia praw człowieka lub represji wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej, lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi.
4. Zobowiązuję(my) się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Sandomierzu   
   o wystąpieniu przesłanek wykluczenia, o których mowa w pkt 1 i/lub pkt 2 tj. wpisaniu na listę,  
   o której mowa w art. 2 ust. 1 Ustawy.

Oświadczam(my) że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne  
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Sandomierzu w błąd przy przedstawianiu informacji.

……………………………… ………………………………………….

(miejscowość, dnia) (podpis osoby upoważnionej)

**Wypełnia pracownik PUP:**

W/w podmiot **figuruje/nie figuruje** na liście sankcyjnej znajdującej się stronie BIP MSWiA:

https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

………………………………. ………………………………….

(miejscowość, dnia) (podpis pracownika PUP)

Załącznik nr 3

**Zgodnie z art. 13 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 (zwanego dalej RODO,  
Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), Powiatowy Urząd Pracy w Sandomierzu informuję, iż:**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Sandomierzu,   
   ul. Mickiewicza 34, 27-600 Sandomierz, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy   
   w Sandomierzu.
2. Starosta sandomierski wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD). We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z prawa związanego z ich przetwarzaniem można kontaktować się z IOD poprzez pocztę elektroniczną: [gradzinski@powiat.sandomierz.pl](mailto:gradzinski@powiat.sandomierz.pl) lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktów wykonawczych do ww. ustawy
4. Administrator danych zapewnia bezpieczeństwo przetwarzanych danych zgodnie z przyjętą  
    i stosowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sandomierzu polityką bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych.
5. Pana/Pani dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa.
6. W przypadku umów zawieranych przez Powiatowy Urząd Pracy, dane przechowywane są przez okres realizacji zawartej umowy, a po rozwiązaniu umowy przez okres konieczny dla zabezpieczenia dochodzenia ewentualnych roszczeń, oraz spełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do swoich danych (art. 15 RODO), ich sprostowania (art. 16 RODO), usunięcia danych (art. 17 RODO), ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO), przenoszenia danych (art. 20 RODO) i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (art. 21 RODO).
8. Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednak jest wymogiem niezbędnym do skorzystania z usług świadczonych przez Powiatowy Urząd Pracy w Sandomierzu.
10. Pani/Pana dane będą przekazywane i udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności: sądom, komornikom sądowym, organom ścigania, ośrodkom pomocy społecznej, urzędom skarbowym, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, lub które zawarły  
    z Administratorem danych umowy: powierzenia przetwarzania danych, na świadczenie usług pocztowych, bankowych, prawnych.
11. Dane, których administratorem jest Powiatowy Urząd Pracy w Sandomierzu, nie będą przekazane odbiorcy  
    w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.
12. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

**Zapoznałem/am się z informacją:**

**Sandomierz, dnia…………………………………………** **………….…………………………………………….  
 (czytelny podpis/pieczęć)**