Sucha Besk., dnia ..............................

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

Pieczęć Wnioskodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

w Suchej Beskidzkiej

ul. Mickiewicza 31

34-200 Sucha Beskidzka

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

zgodnie z art. 135 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620).

**A. DANE DOTYCZACE PRACODAWCY:**

1. Pełna nazwa pracodawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Adres siedziby pracodawcy:

………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………. nr telefonu………………………………………..e-mail…………………………………….

3. Adres miejsca prowadzenia działalności:

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

4. NIP......................................................REGON………………………………………….

5. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności: ……………………………………………….......................................................................

6. PKD …………………......................................................................................

7. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (w %)…..………………….

8. Osoba/y upoważniona/e do podpisania umowy:

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

(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

9. Imię i nazwisko, nr telefonu, e-mail osoby do kontaktu w sprawie realizacji umowy:

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

10. Nr rachunku bankowego:

…………………………………………………………………………………………………

**B. DANE DOTYCZACE PRAC INTERWENCYNYCH:**

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

**2.** **Osoba/y bezrobotna/e zostanie/ą zatrudniona/e na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy w okresie:**

**od……………………………do……………………………………**

**w tym w ramach wnioskowanych prac interwencyjnych:**

**od……………………………do……………………………………**

3. Miejsce zatrudnienia bezrobotnego/ych:

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

(adres)

4. Nazwa stanowiska pracy (rodzaj pracy) przewidzianego do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych:

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

5. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje (zawód, wykształcenie, umiejętności, doświadczenie zawodowe, posiadane uprawnienia):

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto):…………………………………..

7. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych[[1]](#footnote-1):

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

8. Wypłata wynagrodzeń u pracodawcy następuje (zaznaczyć odpowiednie):

**□** **-** w miesiącu za który przysługuje wynagrodzenie,

**□** **-** w miesiącu następnym po miesiącu za który przysługuje wynagrodzenie.

9. Liczba zatrudnionych pracowników u pracodawcy na dzień złożenia wniosku (w przeliczeniu na pełny etat) wynosi:……………………………

10. Stan zatrudnienia przez pracodawcę (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) **za okres ostatnich 6 miesięcy :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | MIESIĄC | ROK | STAN ZATRUDNIENIA (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu  pracy) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczynę:

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

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

/podpis i pieczęć Wnioskodawcy /

Wnioskodawca ubiegający się o organizację prac interwencyjnych:

1. nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie art. 5l rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L111 z 08.04.2022 r., str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.
2. nie jest związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduje się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznano się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami, zamieszczonym na stronie BIP MSWiA.

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

/podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy (jeżeli dotyczy).
3. Oświadczenie pracodawcy wnioskującego o organizację prac interwencyjnych (**załącznik nr 1**).
4. Oświadczenie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą (**załącznik nr 2**).
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.

**Załącznik nr 1.**

**Oświadczenie pracodawcy ubiegającego się o organizacje prac interwencyjnych:**

**Oświadczam, że:**

* + 1. Osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane 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 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2024 r. poz. 17,1228,1907 i 1965), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz.U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
    2. Na dzień złożenia wniosku podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych **nie zalega** z:

1. 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. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
3. opłacaniem innych danin publicznych.

**Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

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

……………………………….... …………………………………………

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 2.**

**Oświadczenie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą ubiegającego się o organizacje prac interwencyjnych:**

1. Oświadczam, że:

□ **jestem** / □ **nie jestem**\* beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postepowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2025 r. poz.468).

**□ spełniam / □ nie spełniam\* warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z 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),**

□ **spełniam** / □ **nie spełniam**\* warunki określone 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, z późn.zm.),

□ **spełniam** / □ **nie spełniam**\* warunki określone w 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, z późn.zm.),

□ **jestem** / □ **nie jestem**\* beneficjentem pomocy, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.

2. Przyjmuję do wiadomości, że w sytuacji **otrzymania pomocy de minimis**, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku o organizację prac interwencyjnych do dnia podpisania wnioskowanej umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Suchej Beskidzkiej zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o fakcie uzyskania takiej pomocy oraz jej wysokości.

3. W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, w ramach niniejszego wniosku, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postepowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2025 r. poz. 468) **oświadczam, że w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku:**

□ **nie otrzymałem(am)**\* pomocy de minimis,

□ otrzymałem(am) pomoc de minimis i w załączeniu przedkładam kopie wszystkich zaświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis,

□ **otrzymałem(am)**\* pomoc de minimis **w łącznej kwocie:**

**…………………………….. euro,** w tym:

* pomoc de minimis przyznawaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w łącznej kwocie:
* pomoc de minimis w rolnictwie w łącznej kwocie:
* pomoc de minimis w rybołówstwie w łącznej kwocie:

4. Przyjmuję do wiadomości, że:

* refundacja prac interwencyjnych stanowi pomoc *de minimis,* w rozumieniu przepisów 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.
* przekroczenie limitu pomocy, tj. 300.000 euro, liczonej w okresie ostatnich trzech kolejnych lat, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, spowoduje brak możliwości realizacji wnioskowanej umowy.
* Przy ustalaniu wartości pomocy otrzymanej przez podmiot ubiegający się o organizacje prac interwencyjnych uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym.

\* zaznaczyć właściwe

**Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

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

……………………………….... …………………………………………

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

1. Zgodnie z art. 135 ust.1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

   (Dz. U. 2025 poz. 620). [↑](#footnote-ref-1)