



**POWIATOWY URZĄD PRACY
W DĘBICY**

**WNIOSEK
O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

Podstawa prawna: art.135, 138 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanosić poprzez skreślenie i zaparafowanie

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa pracodawcy ubiegającego się o organizowanie prac interwencyjnych:

.....

2. Adres siedziby:

.....

3. Miejsce prowadzenia działalności:

.....

4. Adres do doręczeń:

.....

5. Adres elektroniczny (do doręczeń elektronicznych):

.....

6. Indywidualne konto na portalu praca.gov.pl TAK / NIE* (konto musi być zweryfikowane)

7. NIP, REGON, PKD.....,

8. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

.....

9. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego:%

10. Przedstawiciel/pełnomocnik/prokurent (osoba/osoby uprawnione do podpisania umowy):

****/ Niewłaściwe skreślić***

11. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełne etaty

wynosi: osób

12. Imię i nazwisko, telefon kontaktowy osoby odpowiedzialnej ze strony
pracodawcy za wykonywanie umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych:

.....

Tel.

13. Numer rachunku płatniczego:

.....

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Liczba miejsc:

2. Nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na
potrzeby rynku pracy:

3. Nazwa stanowiska:

Art.18^{3ca} § 3 Kodeksu pracy, Pracodawca zapewnia, aby ogłoszenia o naborze na
stanowisko oraz nazwy stanowisk były neutralne pod względem płci, a proces rekrutacyjny
przebiegał w sposób niedyskryminujący.

4. Niezbędne kwalifikacje osoby bezrobotnej:

5. Pożądane kwalifikacje osoby bezrobotnej:

6. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych na
ww. stanowiskach pracy:

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

7. Zatrudnienie:

1) w systemie pracy zmianowej (jeżeli występuje zmianowa organizacja czasu pracy):

a. jednozmianowej

b. dwuzmianowej

c. trzymianowej

d. w systemie ciągłym

8. **Miejsce wykonywania prac interwencyjnych:**

.....

9. **Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięcznego brutto:**

10. **Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów:**

11. **Termin wypłaty wynagrodzenia:**

do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący

do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

12. **Wnioskowany okres refundacji (od 3 do 12 miesięcy):**

13. **Po upływie okresu refundacji zapewniam zatrudnienie osoby/osób, w pełnym wymiarze czasu pracy na podstawie umowy o pracę przez połowę okresu przysługiwania refundacji. Łączny okres trwania prac interwencyjnych wynosi miesięcy.**

14. **Deklaruję dalsze zatrudnienie po okresie realizacji umowy: miesięcy.**

III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Jestem świadomy(ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że:

- 1) osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat **były / 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 2025 r. poz. 383), 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) **zalegam / nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z wypłaceniem w terminie wynagrodzeń pracownikom;
- 3) **zalegam / nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 4) **zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
- 5) **zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych.

.....
(miejscowość i data)

.....
data i podpis z podaniem imienia i nazwiska
Wnioskodawcy lub osoby (osób)
uprawnionej (uprawnionych) do składania
oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy

***/ Niewłaściwe skreślić**

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu, oświadczam co następuje:

- 1) dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
- 2) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem(am) / nie zostałem(am)*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **jestem / nie jestem*** objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
- 3) **prowadzę / nie prowadzę*** działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy Prawo przedsiębiorców;
- 4) **prowadzę / nie prowadzę*** działalność gospodarczą w rozumieniu regulacji prawa unijnego rozumianej jako odpłatne oferowanie towarów i usług na rynku;
- 5) **posiadam / nie posiadam*** zaległości podatkowe w Urzędzie Skarbowym
- 6) **otrzymałem / nie otrzymałem*** inną pomoc lub wsparcie ze środków krajowych lub unijnych związanych z tym stanowiskiem, jeżeli tak to proszę wskazać:
.....
- 7) **jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
- 8) zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy, jeśli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o organizację prac interwencyjnych, otrzymam pomoc.
- 9) Czy w ostatnich 12 miesiącach przed złożeniem wniosku doszło do przerwania stażu z winy Wnioskodawcy? **TAK / NIE***

Jeśli tak proszę wskazać Starostę / PUP z którym doszło do takiej sytuacji:

.....

W przypadku przerwania stażu przez:

1. starostę z powodu niezrealizowaniu przez organizatora stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania,
2. organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny,

Wnioskodawca nie może korzystać z form pomocy, z wyłączeniem pośrednictwa i poradnictwa zawodowego przez okres 12 miesięcy od dnia przerwania realizacji stażu przez starostę lub przerwania stażu przez organizowania stażu.

.....
(miejscowość i data)

.....
data i podpis z podaniem imienia i nazwiska
Wnioskodawcy lub osoby (osób)
uprawnionej (uprawnionych) do składania
oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy

***/ Niewłaściwe skreślić**

INFORMACJA DLA PRACODAWCY

1. Pracodawca składa wniosek o organizowanie prac interwencyjnych do wybranego PUP.
2. Starosta w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i wyrażeniu zgody lub jej braku na zorganizowanie prac interwencyjnych. W przypadku wniosku niekompletnego starosta wyznacza wnioskodawcy 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpoznania.
3. Starosta na podstawie zawartej umowy zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy na okres od 3 do 12 miesięcy skierowanych bezrobotnych, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdą osobę bezrobotną, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca.
4. Bezrobotny może być skierowany do prac interwencyjnych do przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.
5. Starosta, kierując bezrobotnego do prac interwencyjnych, bierze pod uwagę jego wiek, stan zdrowia oraz rodzaje uprzednio wykonywanej pracy.
6. Pracodawca stosownie do zawartej umowy, zatrudnia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.
7. Starosta nie może skierować bezrobotnego do prac interwencyjnych i robót publicznych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni, bezrobotny był zatrudniony w ramach tych prac lub robót u danego pracodawcy.
8. Pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formach pomocy przysługuje zgodnie z art. 69 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia:
 - 1) bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny;
 - 2) bezrobotnym powyżej 50. roku życia;
 - 3) bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych;
 - 4) bezrobotnym niepełnosprawnym;
 - 5) długotrwale bezrobotnym;
 - 6) bezrobotnym i poszukującym pracy, będącym osobami do 30. roku życia;
 - 7) bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

**Informacja Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy
dotycząca przetwarzania danych osobowych****

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 („RODO”) oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Dębicy, ul. Cmentarna 20, 39-200 Dębica.

Powiatowy Urząd Pracy w Dębicy powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się wysyłając wiadomość na adres email: iod@debica.praca.gov.pl lub telefonicznie: 14 680 91 76.

1. Powiatowy Urząd Pracy w Dębicy przetwarza Pani/Pana dane osobowe w następujących celach, zgodnie z art. 6 ust. 1, lit. c, lit. e RODO, art. 135, art. 138 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
2. Powiatowy Urząd Pracy w Dębicy przetwarza Pani/Pana dane osobowe w niezbędnym zakresie, jeżeli przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz w ramach wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi – Powiatowemu Urzędowi Pracy w Dębicy.
3. Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych.
4. Dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.
5. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 1, lecz nie krócej niż przez okres 10 lat od zakończenia sprawy zgodnie z Jednolitym rzeczowym wykazem akt zatwierdzonym przez Archiwum Państwowe w Krakowie lub okres konieczny dla zabezpieczenia dochodzenia ewentualnych roszczeń (co najmniej przez okres równy okresowi przedawnienia). W sytuacji, w której przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie przepisów prawa, dane będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów szczególnych.
6. W związku z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Dębicy Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych (art. 15 RODO), ich sprostowania (art. 16 RODO), ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO) i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (art. 21 RODO).
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi w zakresie nieuprawnionego przetwarzania danych osobowych do Prezesa UODO.
8. Podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym do realizacji wskazanego celu.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Jeżeli będziemy musieli przeprowadzić dalsze przetwarzanie w innych celach niż wymienione wyżej, poinformujemy Panią/Pana oraz w razie potrzeby wystąpimy o Pani/Pana zgodę, chyba że wystąpią przesłanki o których mowa w art. 3, 4 lub 5 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).

*** Dotyczy Wnioskodawcy będącego osobą fizyczną lub spółką cywilną oraz inną spółką nieposiadającą osobowości prawnej (w zakresie danych osobowych współników)*

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis.
2. Załącznik nr 2 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
3. Załącznik nr 3 - Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie w ramach środków Funduszu Pracy lub Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w związku z weryfikacją wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy.
4. Dokument poświadczający formę prawną pracodawcy, w przypadku spółki cywilnej kopia aktualnego dokumentu potwierdzającego formę prawną – umowa spółki.