

.....
/pieczęć firmowa pracodawcy/

Powiatowy Urząd Pracy w Żarach

W N I O S E K O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

na zasadach określonych w art. 135, art. 138 i art. 139 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024 poz. 44).

W odniesieniu do pomocy publicznej zastosowanie ma rozporządzenie 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*.

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY :

1. . Nazwa i adres

Pracodawcy.....

Adres miejsca prowadzenia działalności

telefon:E-mail.....

2. NIP....., REGON PKD

Nazwa banku i numer konta.....

3. Forma organizacyjno-prawna.....

4. Rodzaj prowadzonej działalności

..... data rozpoczęcia

5. Liczba pracowników zatrudnionych u pracodawcy w ramach umowy o pracę

6. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe %

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH :

<i>Nazwa stanowiska</i>	<i>Ilość miejsc pracy</i>	<i>Niezbędne lub pożądane kwalifikacje</i>	<i>Wnioskowany okres refundacji (od 3 do 12m-cy)</i>	<i>Okres zatrudnienia po refundacji (min połowa okresu refundacji)</i>

1. Miejsce świadczenia planowanych prac

.....

2. Oferuję wynagrodzenie miesięczne brutto dla stanowisk określonych w powyższej specyfikacji

w wysokości:

3. Po okresie refundacji zapewniam utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesiące lub dłuższy (podać jaki)..... na wymienionym wyżej stanowisku to jest

4. Wniosuję przyznanie refundacji wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego w wysokości :

Dodatkowe informacje (wypełnia zakład pracy)

.....
.....

Oświadczam, że w dniu złożenia niniejszego wniosku:

1. W okresie ostatnich 2 lat **nie byłem / byłem** 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, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. **Nie zalegam / zalegam*** 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,
3. **Nie zalegam / zalegam *** opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
4. **Nie zalegam / zalegam *** opłacaniem innych danin publicznych.

Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony.

**niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Żarach w zakresie świadczenia usług rynku pracy na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) i 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”.

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych Powiatowego Urzędu Pracy w Żarach, w miejscu składania wniosku) – jeśli dotyczy.

Data

Podpisy i pieczęcie

.....
(Główny Księgowy, inna osoba prowadząca dokumentację finansową)

.....
(Właściciel, Dyrektor, Prezes)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc publiczną *de minimis*
2. Oświadczenie, albo zaświadczenia o otrzymanej pomocy *de minimis* w okresie 3-ech ostatnich lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy
3. Deklarację ZUS – „DRA” za ostatni miesiąc,
4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy
5. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom

Do wniosku można dołączyć

1. Kserokopię dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy
2. Decyzję o nadaniu NIP i REGON

W przypadku nieprawidłowo lub niekompletnie wypełnionego wniosku starosta wyznaczy termin na jego uzupełnienie (co najmniej 7 dni). Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostanie bez rozpatrzenia.

DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Forma prawna przedsiębiorcy (właściwe podkreślić):

- a) przedsiębiorstwo państwowe
 - b) jednoosobowa spółka Skarbu Państwa
 - c) jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu przepisów o gospodarce komunalnej,
 - d) spółka akcyjna, albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów o charakterze konkurencji i konsumentów,
 - e) beneficjent nie należący do kategorii określonych wyżej
-

2. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc (właściwe podkreślić) :

- a) mikroprzedsiębiorca (do 9 osób zatrudnionych),
- b) przedsiębiorca mały (od 10 do 50 zatrudnionych),
- c) przedsiębiorca średni (od 51 do 250 zatrudnionych),
- d) inny przedsiębiorca (powyżej 250 zatrudnionych).

3. Naliczanie składek ZUS do „DRA” w mojej firmie następuje :

- a) w miesiącu którego dotyczy wynagrodzenie,
- b) w miesiącu kolejnym.

4. Oświadczam, że jestem opodatkowany :

- a) podatkiem od osób fizycznych (Księga przychodów i rozchodów) w wysokości%,
- b) podatkiem od osób prawnych (Pełna księgowość) w wysokości %,
- c) podatkiem zryczałtowanym (Ryczałt od przychodów ewidencjon.) w wysokości %,
- d) kartą podatkową w wysokości %
- e) podatek liniowy %
- f) zasady ogólne

(właściwe podkreślić)

.....
Pieczęć i podpis Przedsiębiorcy

W okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba pracowników zatrudnionych ogółem*	zmniejszenie stanu zatrudnienia z powodu :				
			dobrowolnego rozwiązania stosunku pracy (na wniosek pracownika)	przejścia na rentę	przejścia na emeryturę	dobrowolnego zmniejszenia wymiaru czasu pracy	rozwiązania stosunku pracy z powodu naruszenia obowiązków pracowniczych (art. 52 KP.)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
SUMA							

* Do zatrudnionych nie zalicza się :

- osób wykonujących prace nakładczą (chałupnictwo);
- uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy;
- osób korzystających z urlopów macierzyńskich, wychowawczych i bezpłatnych;
- osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło.

.....

/pieczętka i podpis Pracodawcy/

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY/STAŻU/BS/PI/RMP/ RP/BZ/DOF/PZD/PSU

I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego				
1. Nazwa pracodawcy krajowego		2. Adres siedziby pracodawcy krajowego Ulica □□ - □□□ Kod pocztowy miejscowość Gmina Telefon Faks e-mail strona internetowa		
3. Numer statystyczny pracodawcy (REGON) □□□□□□□□	4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD □□□□ □			
5. NIP □□□□□□□□□□	6. Forma prawna prowadzonej działalności 1) Osoba fizyczna 2) Spółka (jaka) 3) Przedsiębiorstwo państwowe 4) Inna (jaka) □	7. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia* zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej TAK / NIE jeżeli tak to należy wpisać nr wpisu do rejestru Zgłoszona oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej TAK / NIE		
8. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z urzędem Nazwisko i imię Stanowisko Tel e-mail		9. Preferowana forma kontaktów z pracodawcą 1) telefoniczny 3) złożenie CV 2) e-mail 4) osobisty Miejsce złożenia się osoby bezrobotnej 10. Liczba zatrudnionych pracowników		
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy				
11. Nazwa zawodu	12. Nazwa stanowiska	13. Liczba wolnych miejsc pracy □□ w tym dla osób niepełnosprawnych □□		
14. Kod zawodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności □□□□□□	15. Liczba osób, która ma zostać skierowana do pracodawcy krajowego □□			
16. Miejsce wykonywania pracy	17. Dodatkowe informacje*: Praca w dni wolne: TAK / NIE Praca w porze nocnej TAK / NIE	18. Zasięg ogłaszania oferty: 1) tylko terytorium Polski 2) terytorium Polski i państwa UE/EOG □		
19. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy: 1) umowa na czas nieokreślony; 2) umowa na czas określony; 3) umowa na okres próbny; 4) umowa na zastępstwo;		5) umowa zlecenie; 6) umowa o dzieło; 7) umowa na czas wykonywania określonej pracy 8) inne □	20. System i rozkład czasu pracy 1) jednozmianowy; 2) dwie zmiany; 3) trzy zmiany; 4) ruch ciągły; 5) inna □	21. Wymiar czasu pracy □ pełny □ niepełny etatu
22. Informacje o rozkładzie czasu pracy (godz. od – do)				
23. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (kwota brutto)	24. System wynagradzania (miesięczny, godzinowy, akord, prowizja)	25. Okres zatrudnienia / wykonywania pracy od – do (dot. umowy o pracę, umów cywilnoprawnych)	25a. Data rozpoczęcia pracy 26. Okres aktualności oferty	
27. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów Poziom wykształcenia Kierunek /Specjalność Doświadczenie zawodowe Znajomość języków obcych (poziom znajomości słaby/biegły)..... w mowiew piśmie..... Uprawnienia..... Umiejętności		28. Ogólny zakres obowiązków		
III. Informacja pracodawcy krajowego				
29. Forma upowszechnienia oferty: □ OTWARTA wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy przez osoby niezarejestrowane, w tym bierne zawodowo □ ZAMKNIĘTA nie wyrażam zgody na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy przez osoby niezarejestrowane w PUP □ GIEŁDA PRACY: □ NIE □ TAK				
30. Powiatowy Urząd Pracy w Żarach jest wiodącym w zakresie realizacji oferty □ TAK □ NIE				
31. Czy pracodawca wybiera dodatkowe PUP odpowiedzialne za realizację oferty pracy? □ TAK □ NIE Jeśli zaznaczone TAK, należy wskazać które Urzędy				

Dane albo pieczęćka Pracodawcy:

.....
(nazwa)

.....
(adres siedziby)

.....
(NIP)

OŚWIADCZENIE

Działając w imieniu swoim, jak również Pracodawcy, którego reprezentuję, **oświadczam**, że:

- podlegamy* / nie podlegamy*

wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie art. 51¹ rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014,

oraz

- jesteśmy* / nie jesteśmy*

związani z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figuruje na listach unijnych i krajowych oraz nie znajdują się na takiej liście.

Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem/am się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku
imiennej pieczęci należy złożyć czytelny podpis)

**właściwe zaznaczyć lub niepotrzebne skreślić*

¹ art. 51 zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres:.....
.....

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

O OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ I POMOCY DE MINIMIS

sporządzono w oparciu o Ustawę z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r., Nr 59, poz. 404, z 2008 r. Nr 93, poz. 585, z 2010 r. Nr 18, poz. 99)

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego*, oświadczam, że:

w ciągu ostatnich 3 lat otrzymałem(łam)/ nie otrzymałem(łam) *****

- pomoc de minimis w łącznej kwocie EUR, w tym pomoc de minimis przyznawaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w kwocieEUR

- pomoc de minimis w rolnictwie w łącznej kwocie EUR

- pomoc de minimis w rybołówstwie w łącznej kwocie EUR

- pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów (kumuluje się z wnioskowaną pomocą) w wysokości EUR

** „Kto składając zeznanie mające służyć w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**Od 1.01.2024r. obowiązuje nowe rozporządzenie UE nr 2023/2831 o pomocy de minimis, wg którego okresu 3 lat nie stanowi bieżący rok podatkowy i poprzedzające 2 lata podatkowe, ale minione 3 lata (3x365 dni)

*** niepotrzebne skreślić