



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Przysucha, dnia r.

.....

/pieczęć Wnioskodawcy/

W N I O S E K **o zorganizowanie prac interwencyjnych**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 poz. 620)
2. Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.U. UE. L. z 2023r. poz.2831).¹
3. Rozporządzenie 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 (Dz. U. UE. L. z 2013r. Nr 352, str. 9 z późn. zm.).¹
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 (Dz. U. UE. L. z 2014r. Nr 190, str. 45 z późn. zm.).¹
5. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.¹

Wnioski proszę składać w Powiatowym Urzędzie Pracy, 26-400 Przysucha, ul. Szkolna 7

Pouczenie:

Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny, a wszystkie wyznaczone pola uzupełnione. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Ewentualne dodatkowe informacje należy sporządzić jako załącznik.

¹ Dotyczy podmiotów będących beneficjentami pomocy de minimis

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Pełna nazwa

.....
.....

2. Adres siedziby:.....

3. Miejsce prowadzenia działalności:.....

4. REGON: NIP

5. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności

.....

6. Podstawowy, wiodący symbol klasy rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej
zgodny z PKD lub EKD:.....

7. Data rozpoczęcia działalności:.....

8. Forma opodatkowania
stawka podatkowa.....

9. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:..... %

10. Nazwa banku i numer konta:.....

11. Osoba upoważniona do kontaktu z urzędem:

Nazwisko i imię

Telefon:..... e-mail:.....

12. Nazwiska i imiona oraz zajmowane stanowiska służbowe osób upoważnionych do
podpisywania umowy:

13. Wnioskodawca jest*:

☐ **pracodawcą**

☐ **przedsiębiorcą**

- **pracodawca** – to jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia ona co najmniej jednego pracownika,
- **przedsiębiorca** – to osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca działalność gospodarczą. Za przedsiębiorców uznaje się również wspólników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej.

14. Status przedsiębiorcy*

☐ **mikroprzedsiębiorca**

☐ **mały przedsiębiorca**

☐ **średni przedsiębiorca**

*(status mikroprzedsiębiorcy, małego lub średniego przedsiębiorcy w rozumieniu art.7 ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców)

II.DANE DOTYCZĄCE TWORZONYCH MIEJSC PRACY

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia:
2. Okres zatrudniania skierowanych bezrobotnych: oddo
3. Miejsce i rodzaj prac wykonywanych przez bezrobotnych
4. Wysokość proponowanego wynagrodzenia:
5. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych oraz składek na ubezpieczenie społeczne
6. Informacje dotyczące oferowanych miejsc pracy:

Lp.	Stanowisko	Liczba osób	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje
1.			
2.			
3.			

7. Wnioskowany okres refundacji oraz wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenie:

Wnioskowany okres refundacji (od 3 do 12 miesięcy):

***Okres zatrudnienia skierowanego bezrobotnego po okresie refundacji :**

*Wnioskodawca 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.

Do prac *interwencyjnych* nie może być skierowany bezrobotny, który w okresie ostatnich 90 dni był zatrudniony w ramach tych prac u danego pracodawcy.

W przypadku zawarcia umowy moje dane jako Pracodawcy zostaną podane do wiadomości publicznej przez Urząd Pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji wymogów określonych w art. 80 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025r. poz. 860)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęćka Wnioskodawcy)

Przysucha, dnia.....

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. W okresie ostatnich 2 lat nie byłem/byłam prawomocnie skazany/a 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 (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
2. Na dzień złożenia wniosku nie zalegam z:
 - a) opłatami w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych
 - b) 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,
 - c) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
 - d) opłacaniem innych danin publicznych.
3. **Spełniam*/nie spełniam*** warunki o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej, o której mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
4. **Spełniam*/nie spełniam*** warunki określone w art. 3 ust.2 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)
5. **Spełniam*/nie spełniam*** warunki określone w art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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, str. 9 , Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019, str. 1, Dz. Urz. UE L 275 z 25.10.2022, str.55 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023)
6. **Spełniam*/nie spełniam*** warunki określone w art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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, str. 45, Dz. Urz. UE L 414 z 09.12.2020, str. 15, Dz. Urz. UE L 326 z 21.12.2022, str. 8 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023)

Oświadczenie, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. „Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
(miejscowość, data).....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

*Niewłaściwe skreślić

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

Przysucha, dnia.....

OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA POMOCY PUBLICZNEJ

W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, wypełniając obowiązek wynikający z art. 7 ust. 4 Rozporządzeni Komisji (UE) 2023/2831 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, 2023/2831 z 15.12.2023) oświadczam, że podmiot, który reprezentuję:

.....
(nazwa i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc)

Jestem/nie jestem beneficjentem pomocy publicznej:

Oświadczam, że w okresie minionych trzech lat:

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

Oświadczam, że w okresie trzech lat:

- ☐ 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:

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Na podstawie 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.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Przysusze reprezentowany przez Dyrektora (adres: ul. Szkolna 7, 26-400 Przysucha, nr tel. 48 675-27-88).
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi wniosku w ramach prac interwencyjnych tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z art. 135 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620). W przypadku działań związanych z zawarciem i wykonaniem umowy w ramach prac interwencyjnych podstawę legalizującą przetwarzanie danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. b RODO, tj. gdyż przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy. W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w zakresie wykraczającym poza przepisy prawa, w innym celu, lecz powiązanym z celem przedmiotowym - podstawę legalizującą przetwarzanie danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. przez okres 10 lat
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo do usunięcia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
 - e) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w sytuacji, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na realizację celu przetwarzania.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj SYGNITY, a także m.in. usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych lub doradztwa prawnego, jak również podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

.....
(data, podpis)

ZAŁĄCZNIKI:

1. Uwierzytelnione kopie dokumentów poświadczających formę prawną pracodawcy.
2. Oświadczenie wnioskodawcy /załącznik nr1/
3. Oświadczenie beneficjenta pomocy publicznej /załącznik nr 2/
4. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
5. Obowiązek informacyjny
6. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów.

WERYFIKACJA OŚWIADCZEŃ PRACODAWCY

Wypełnia pracownik PUP:

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

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

.....
(miejscowość dnia)

.....
(podpis pracownika PUP)

1. Raport z KAS o stanie rozliczeń	pozytywny	negatywny	
2. Raport ZUS o stanie rozliczeń	pozytywny	negatywny	nie dotyczy
3. Raport z KRUS o stanie rozliczeń	pozytywny	negatywny	nie dotyczy

.....
(miejscowość dnia)

.....
(podpis pracownika PUP)