**Powiatowy Urząd Pracy**
**w Ostrowcu Świętokrzyskim**

REGON 291140149 NIP 661-10-15-867
Telefon: 41 265- 42 -08, fax 41 263-33-40
e-mail: kios@praca.gov.pl

27-400 Ostrowiec Świętokrzyski
ul. Aleja 3 Maja 36
www.ostrowiec.praca.gov.pl

……..
(miejscowość, data)

.....
Nazwa organizatora

**Starosta Ostrowiecki**
**Powiatowy Urząd Pracy**
**w Ostrowcu Św.**

**……**
data wpływu wniosku do PUP

.....
pozycja w rejestrze zgłoszeń

# WNIOSEK
# O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia .

## I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Nazwa pracodawcy.....

.....

adres siedziby.....

miejsce prowadzenia działalności ……..……...

tel. ..... e-mail ……..…..……

2. NIP....., REGON ....., PKD .....

3. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności.....

……..…..…

4. Wysokość stopy procentowej ubezpieczenia wypadkowego …….……%.

5. Stan zatrudnienia ……. .

6. Rodzaj prowadzonej działalności ……..…

- data rozpoczęcia prowadzonej działalności ……...……...……

- Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy :

……...…

……

## II. DANE DOTYCZACE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH.

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia ogółem - .....

| Lp. | Nazwa stanowiska pracy | Ilość osób | Kwalifikacje pożądane lub niezbędne | Inne wymogi |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2. Proponowany okres zatrudnienia .....
3. Miejsce świadczenia pracy .....
   .....
4. Rodzaj prac do wykonania .....
5. Proponowane wynagrodzenie (brutto) ……. zł/m-c
6. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych ……..……...
7. Termin i miejsce skierowania bezrobotnych do wykonywania pracy .....
.....
8. Termin wypłaty wynagrodzenia (proszę zaznaczyć znakiem x właściwą odpowiedź)

□☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

□☐ do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni,

.....
(miejscowość, data)

……..……
**(Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania)**

**III. Oświadczenie pracodawcy:**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oświadczam/y, że :**

1. **Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.**
2. Skierowani bezrobotni otrzymują wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
3. W stosunku do Pracodawcy (firmy) **toczy / nie toczy*** się postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne.
4. **Byłem(-łam) / nie byłem(-łam)*** (w przypadku osoby prawnej dotyczy osób uprawnionych do reprezentacji) w okresie ostatnich 2 lat 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 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 .
5. **Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku :
   a. 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 ,
   b. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne ,
   c. opłacaniem innych danin publicznych.
6. **Spełniam / nie spełniam*** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2381 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 z 15.12.2023).
7. **Jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r . o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702 ).

….....
**Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania)**

* niewłaściwe skreślić

## Przyjmuję do wiadomości, iż muszę przedstawić następujące załączniki:

1.Podstawa prawna działalności Pracodawcy (wpis do ewidencji działalności gospodarczej/umowa spółki/KRS),
2.Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023 r. poz.702) tj. odpowiedni formularz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30.07.2024r. ( Dz.U. z 08.08.2024r. poz.1206), załącznik nr 1 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub załącznik nr 2 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis przez przedsiębiorcę wykonującego usługę świadczoną w ogólnym interesie gospodarczym.
3.Zaświadczenie lub oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis , o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( Dz.U. z 2023 r. poz.702).
4.Zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy.
5.Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące uznania wnioskowanej pomocy za pomoc publiczną - dot. JST.
6.Oświadczenie w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych w oparciu o ustawę z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022r. poz.835).

**UWAGA!**

1. Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.

2. Wniosek bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.

3.Termin rozpatrywania wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.

4. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim, Aleja 3-go Maja 36, 27–400 Ostrowiec Świętokrzyskim Państwa dane osobowe są przetwarzane przez PUP w celach związanych z realizacją zadań statutowych, w tym wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktach wykonawczych do tej ustawy oraz wspomagających bieżącą działalność PUP, w tym w zakresie prowadzenia korespondencji, rozeznania rynku i zlecania usług. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Pełna treść informacji w zakresie przetwarzania danych osobowych została umieszczona pod adresem: https://ostrowiec.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych

Uwaga: Kserokopie przekładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania .

……..
(miejscowość, data)

……..……
**(Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania)**