 Powiatowy Urząd Pracy

 w Rzeszowie

Rzeszów, dnia…………………………….

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

(Pieczęć firmowa)

## Wniosek

## o organizację prac interwencyjnych

Na zasadach określonych w art. 135 ustawyz dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620), dalej zwaną ustawą.

W przypadku wystąpienia pomocy de minimis zastosowanie ma: rozporządzenie Komisji (UE)
nr 2023/2831 z 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis (*Dz.U.UE.L.2023.2831 z 15.12.2023), rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z 18 grudnia 2013r. 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)
lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

1. **Informacje o wnioskodawcy.**
2. **Nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy**

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

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

1. **Adres siedziby**

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

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

1. **Miejsce prowadzenia działalności**

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

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

**4. Adres do korespondencji**

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

**5. Oznaczenie formy organizacyjno - prawnej działalności** …………………………………………………………………………………………………………………

**6. Data rozpoczęcia działalności** …………………………………………………………………………………………….……………………….

**7. PKD (przeważające)** …………………………………………………………………………………………………….………………

**8. PESEL** ……………………………………...(w przypadku gdy pracodawca/przedsiębiorca działa
w formie jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej)

**9. NIP**……………………………………………….…………….. **REGON** …………………………………

**10. Wielkość przedsiębiorstwa** …………………………………………………………………………………………………………………

(mikroprzedsiębiorstwo, przedsiębiorstwo: małe, średnie, duże)

a) mikroprzedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym z dwóch ostatnich
lat obrotowych zatrudniało średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 mln euro;

b) małe przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym z dwóch ostatnich
lat obrotowych zatrudniało średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 mln euro;

c) średnie przedsiębiorstwo - w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniało średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 mln euro;

d) duże przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo nie spełniające warunków określonych w a, b i c;

**11. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe (z deklaracji ZUS DRA z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku)** ………………………………………...…………….….

**12. Wypłata wynagrodzenia u Pracodawcy następuje:**

🞎 w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

🞎 w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługiwało wynagrodzenie,

**13. Numer rachunku bankowego**

\_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_

**14.** **Dane osoby prawnie reprezentującej podmiot** ubiegający się o refundację:

Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………………….

Numer PESEL……………………………………………………………………………………………..

nazwa stanowiska służbowego………………………………………………………………………….

adres e-mail………………………………………………………………………………………………..

telefon kontaktowy…………………………………………………………………………………………

**15. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem**

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………………

nr telefonu…………………………………………………………………………………………………

e-mail………………………………………………………………………………………………………..

**B. Dane dotyczące zatrudnienia w przedsiębiorstwie.**

Niniejszym oświadczam, że:

Liczba zatrudnionych pracowników na podstawie umowy o pracę, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku wynosi……………………. osób.

(do liczby pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy, młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np. w ramach umów zlecenie, o dzieło), na urlopach macierzyńskich
lub wychowawczych, przebywających na urlopach bezpłatnych).

|  |
| --- |
| **C. Informacja na temat oferowanych miejsc pracy oraz wymagań wobec kandydatów:** |
| **Nazwa stanowiska:** | Nazwa stanowiska oraz kod zawodu zgodne ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227 z późn.zm.) |
| **Kod zawodu:** |
| Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia: |
| Okres zatrudnienia:  |
| Rodzaj wykonywanej pracy: |
| Wymagany poziom i kierunek wykształcenia: |
| Staż pracy/praktyka: |
| Wymiar czasu pracy: |
| Wymagane uprawnienia i umiejętności: |
| Zmianowość:  |
| Godziny pracy: |
| Termin rozpoczęcia pracy: |
| Miejsce wykonywania pracy: |
| Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięcznego (brutto): |
| Dodatkowe informacje: |

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

**D. Informacja dotycząca okresu refundacji.**

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

**Wnioskowana wysokość refundacji: ……………………**

**E. Oświadczenia wnioskodawcy dotyczące podleganiu przepisom pomocy publicznej
i pomocy de minimis.**

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

\*\*„Beneficjent pomocy - należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną”.

Beneficjentem pomocy publicznej może być podmiot prowadzący działalność gospodarczą, nienastawiony na zysk, wykonujący działalność społecznie użyteczną lub o misyjnym charakterze, przeznaczający ewentualny zysk na rozwój podstawowej działalności nie nastawionej na zysk – spółki prawa handlowego o celu niegospodarczym, fundacje, stowarzyszenia, muzea, biblioteki, zakłady budżetowe, zakłady opieki zdrowotnej (publiczne i niepubliczne) itp.

Jeżeli podmiot rzeczywiście prowadzi działalność gospodarczą, a pomoc ze środków publicznych zostanie udzielona na ten zakres działalności podmiotu – stanowi to wówczas pomoc de minimis.

*(poniższe oświadczenia wypełnia tylko beneficjent pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia
30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2025,
poz. 468)).*

1. **Przyjmuję** do wiadomości, że refundacja w ramach prac interwencyjnych jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis określonych w:

Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis (*Dz.U.UE.L.2023.2831 z 15.12.2023) i oświadczam, że spełniam warunki o których mowa w w/w rozporządzeniu, gdyż w okresie minionych 3 lat, nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotowi gospodarczemu: przekraczających 300 000 EURO;

Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dn.18.12.2013r 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 24.12.2013r),

Rozporządzeniu Komisji(UE) Nr 717/2014 z dn. 27.06.2014r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej **do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury** (Dz. Urz. UEL z dn. 28.06. 2014r),

1. **Jestem /** **nie jestem\*** Pracodawcą, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej,
2. W sytuacji otrzymania pomocy publicznej lub pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie
lub rybołówstwie, w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy
z urzędem pracy zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o fakcie uzyskania takiej pomocy i złożenia dodatkowych dokumentów potwierdzających wielkość uzyskanej pomocy,
3. Jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconych środków w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej.
4. W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, wypełniając obowiązek wynikający z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468) oświadczam, że w roku bieżącym oraz dwóch poprzednich latach **otrzymałem / nie otrzymałem\*** pomoc de mnimis, oraz pomoc de minimis
w rolnictwie/w rybołówstwie w łącznej kwocie …………………………… EURO.

**\* właściwe zaznaczyć**

**Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej Wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym.**

………………….…… …………………………………………………

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy /przedsiębiorcy

 lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)

**F. Oświadczenia osób reprezentujących podmiot lub zarządzających podmiotem ubiegającym się o organizowanie prac interwencyjnych.**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń
i informacji oświadczam, że:

1. Złożone załączniki oraz dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. **Toczy się / nie toczy się\*** w stosunku do jednostki, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i **został / nie został\*** zgłoszony wniosek o likwidację.
3. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
4. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz innych danin publicznych;
5. W okresie ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem 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 ze zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony
w przepisach prawa obcego;
6. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:

**zostałem / nie zostałem\*** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,

**zostałem / nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.

1. **Jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
2. Oświadczam, że **zapoznałem się z zasadami organizowania i finansowania prac interwencyjnych**, obowiązującymi w PUP Rzeszów;
3. **Zobowiązuje się** do zatrudnienia i utrzymania w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres, za który dokonywana jest refundacja oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji, po zakończeniu okresu tej refundacji.
4. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Rzeszowie
w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie ewentualnej umowy.
5. **Wyrażam zgodę** na kontakt telefoniczny, otrzymywanie powiadomień za pomocą sms i e-mail przez Powiatowy Urząd Pracy w Rzeszowie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku
oraz realizacją umowy o organizację prac interwencyjnych.

\* **właściwe zaznaczyć**

Zostałem poinformowany, iż w przypadku zawarcia umowy moje dane jako pracodawcy, przedsiębiorcy, innego podmiotu, zostaną podane do publicznej wiadomości zgodnie z wymaganą procedurą zawartą w art. 80 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, poprzez publikację na stronie internetowej Urzędu.

Przyjmuję do wiadomości, że jeśli nie zostanie zawarta umowa w ciągu 30 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku w związku z brakiem odpowiednich kandydatów wniosek może zostać wycofany z realizacji.

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. „Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.”**

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

(miejscowość, data)

 (podpis pracodawcy lub osób

 reprezentujących pracodawcę)

**G. Decyzja o rozpatrzeniu wniosku.**

**Wyrażam/Nie wyrażam**\*zgodę/y na zawarcie umowy o organizację prac interwencyjnych dla …….. osoby/ób bezrobotnej/ych na okres ………………miesięcy m-cy.

…………………………………………………….………

 (data i podpis Dyrektora PUP)

**H. Adnotacje Urzędu Pracy w Rzeszowie.**

W dniu …………………………………………. o godz. ……………………….……….….…………………. Wnioskodawca został powiadomiony telefonicznie/ e-mailowo\* o pozytywnym rozpatrzeniu ww. wniosku.

Informację przekazał pracownik PUP………………………..………………………………………………., a przyjął ……………………………………………….………………..…………………………………………

.………………………………………

 (podpis pracownika PUP)

\* **niepotrzebne skreślić**

**Do wniosku obowiązkowo należy dołączyć:**

**Dokument poświadczający formę prawną pracodawcy** tj. aktualny wydruk
ze strony internetowej CEIDG <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/ceidg.public.ui/Search.aspx>
lub wydruk KRS z Rejestru Przedsiębiorców ze strony internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości <https://ems.ms.gov.pl/krs/start/> - ważny 1 m-c od daty wydruku.

**W przypadku pracodawców działających w formie spółki cywilnej** – kserokopię umowy spółki wraz z aneksami.

Zaświadczenie o **niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS** (ważne 30 dni od daty wystawienia)
lub wydruk z platformy ZUS PUE o braku zaległości w opłacaniu składek na dzień składania wniosku.

**Zaświadczenie lub kserokopię umowy bankowej o prowadzeniu rachunku zawierającą: nazwę banku, numer rachunku oraz nazwę i adres posiadacza firmowego rachunku bankowego** – zgodne z dokumentem rejestrowym wnioskodawcy.

Kopię dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu zatrudnienia (dotyczy przypadku, kiedy miejsce pracy nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym z powyższych załączników).

Informacja o stanie zatrudnienia w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających **dzień złożenia wniosku** (załącznik do pobrania ze strony internetowej (<http://rzeszow.praca.gov.pl/dokumenty-do-pobrania>).

**W przypadku, gdy otrzymano pomoc de minimis,** w tym także pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - **kserokopie zaświadczeń potwierdzające otrzymanie tej pomocy**, w okresie minionych 3 lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie. W przypadku przedsiębiorstw powiązanych albo powstałych wskutek połączenia, przejęcia lub podziału oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie, o których mowa w części A pkt 9 i 10 formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, zgodnie z art. 37 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468).

1. **Wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis,*** wzór formularza stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* /Dz.U. z 2024 r. poz. 1206/. Formularz do pobrania ze strony internetowej (<http://rzeszow.praca.gov.pl/dokumenty-do-pobrania>).

**Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być poświadczone za zgodność
z oryginałem przez upoważnioną osobę/podmiot.**