



Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie
ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów
tel. 25 792-37-57, 25 792-02-70, tel./fax 25 792-25-42
<http://wegrow.praca.gov.pl>
e-mail: wawe@praca.gov.pl



CENTRUM
AKTYWIZACJI
ZAWODOWEJ

Elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: PUP2_Wegrow
Skrzynka do e-Doręczeń: AE:PL-75159-52956-SAF-25

Węgrów, dnia

.....
Pieczątką firmową wnioskodawcy

**Starosta Węgrowski
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Węgrowie
ul. Piłsudskiego 23
07-100 Węgrów**

Data wpływu wniosku:

Nr Wniosku - WnPI/25/.....

W N I O S E K

o organizowanie prac interwencyjnych

na zasadach określonych w art. 135 oraz 138 - 139 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U.z 2025r. poz. 620).

1. Pełna nazwa pracodawcy
2. Adres siedziby
- tel., e-mail
3. Adres do e-Doręczeń
4. Miejsce prowadzenia działalności
5. Imię i nazwisko osoby reprezentującej pracodawcę
-, stanowisko
6. Imię i nazwisko osoby do kontaktu
-, tel.
7. Numer identyfikacyjny REGON....., NIP....., PKD
8. Forma organizacyjno – prawna
9. Rodzaj prowadzonej działalności
10. Data rozpoczęcia działalności

11. Pełna nazwa banku

12. Numer konta bankowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

13. Forma opodatkowania (właściwe podkreślić):

- 1/ pełna księgowość;
- 2/ księżka przychodów i rozchodów;
- 3/ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych;
- 4/ karta podatkowa.

14. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe%

15. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:.....

16. Oświadczenie Pracodawcy o dotychczasowej współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Węgrowie (*niewłaściwe skreślić):

- 1) korzystałem(am)/nie korzystałem(am)* z form realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie w roku bieżącym i w okresie ostatnich 2 lat.
- 2) wywiązywałem(am)/ nie wywiązywałem(am) się* z warunków zawartych umów w roku bieżącym o raz w okresie ostatnich 2 lat (jeżeli nie, podać przyczynę):
.....

17. Liczba osób proponowanych do zatrudnienia:

Lp.	Stanowisko pracy	Liczba osób	Proponowane wynagrodzenie brutto
1.			

18. Niezbędne kwalifikacje skierowanych bezrobotnych:

- poziom wykształcenia
- kierunek/specjalność
- doświadczenie zawodowe ogółem
- doświadczenie zawodowe na proponowanym stanowisku pracy
- inne wymagania: np. uprawnienia, umiejętności, znajomość języków obcych
.....

19. Okres zatrudnienia osoby bezrobotnej od..... do.....
w tym okres refundacji od do.....

20. Miejsce i rodzaj wykonywania prac interwencyjnych
.....

21. Termin wypłaty wynagrodzenia (proszę zaznaczyć właściwe):

- do ostatniego dnia miesiąca, za miesiąc bieżący,
- do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

21. Termin zapłaty obowiązkowych składek ZUS od wypłaconego wynagrodzenia
22. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego (maks. 3.800,00 zł miesięcznie).....zł
+ składka na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Pracodawca ubiegający się o zorganizowanie prac interwencyjnych lub osoba reprezentująca pracodawcę lub osoba nim zarządzająca oświadcza, że:

1. Na dzień złożenia wniosku:

1) w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am 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 (Dz.U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz.U. z 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,

2) nie zalegam z zapłatą wynagrodzeń pracownikom,

3) nie zalegam 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, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,

4) nie zalegam z zapłatą innych danin publicznych,

5) nie jest prowadzone wobec mnie postępowanie egzekucyjne w trybie sądowym lub administracyjnym,

6) nie podlegam karze zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1530 z późn.zm.),

7) oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia na podstawie:

- ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.z 2025 r. poz.514);
- rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz.Urz.U.E.L 2006 Nr 134, str.1 z późn. zm.);
- rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz.Urz.U.E.L 2014 Nr 78, str.6 z późn. zm.);
- rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz.U.U.E.L 2014 Nr 229, str. 1 z późn. zm.).

8) nie jestem związany/związana z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajdują się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.

Oświadczam, że: (*niewłaściwe skreślić)

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

2) O wsparcie ubiegam się w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt. 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 468): **TAK/NIE***

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej, proszę o wskazanie właściwego aktu normatywnego, który będzie miał zastosowanie:

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 (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023);

rozporządzenie 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 r., str. 9 z późn.zm.) zmienione rozporządzeniem Komisji (UE) 2024/3118 z dnia 10 grudnia 2024 r.;

rozporządzenie 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 w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z dnia 28.06.2014 r., str. 45 z późn. zm.).

2. Zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne oraz połowę obowiązkowego okresu zatrudnienia zgodnie z art.135 ust.4 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U z 2025 r. poz. 620).

3. Deklaracja zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej – po zakończeniu refundacji oraz okresu obowiązkowego zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych (odpowiednie zaznaczyć).

1) Deklaruję zatrudnienie lub inną pracę zarobkową:

a. Na czas nieokreślony,

b. Na czas określony tj. na..... dni,

2) Nie deklaruję zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

4. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejsowość i data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie z siedzibą w Węgrowie (ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów) reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych podane są w klauzuli informacyjnej dostępnej w siedzibie, na stronie www (www.wegrow.praca.gov.pl) i Biuletynie Informacji Publicznej Administratora (www.bip.praca.wegrow.com.pl).

ZAŁĄCZNIKI

1. Kserokopia umowy spółki wraz ze wszystkimi aneksami zawartymi do dnia złożenia wniosku, w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności, w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
2. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego potwierdzające status wnioskodawcy jako osoby prowadzącej działalność specjalnie produkcji rolnej w przypadku gdy pracodawca taką działalność prowadzi.
3. Oświadczenie o wielkości uzyskanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w okresie minionych trzech lat - załącznik nr 1 do wniosku o organizowanie prac interwencyjnych, w przypadku, gdy pracodawca jest beneficjentem pomocy de minimis.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis na podstawie Ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2025 r., poz. 468) oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r., poz. 40 z późn. zm.), znajdujący się na stronie internetowej <http://wegrow.praca.gov.pl>, w przypadku, gdy pracodawca jest beneficjentem pomocy de minimis.
5. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w przypadku gdy pracodawca jest beneficjentem pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
6. Oświadczenie Wnioskodawcy, osób reprezentujących Wnioskodawcę ubiegającego się o organizowanie prac interwencyjnych lub osób nim zarządzających – załącznik nr 2 do wniosku o organizowanie prac interwencyjnych.
7. Zgłoszenie oferty pracy.
8. Deklaracja ZUS DRA za miesiąc poprzedzający składanie wniosku o organizowanie prac interwencyjnych.
9. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach na dzień złożenia wniosku.

**Oświadczenie
o wysokości otrzymanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie
lub rybołówstwie**

Imię i nazwisko/nazwa firmy

Adres siedziby.....

NIP..... REGON.....

**Oświadczam, że w okresie trzech minionych lat w/w przedsiębiorstwo
otrzymało / nie otrzymało*:**

1. Pomoc/y de minimis w łącznej wysokości zł,
co stanowi euro.
2. Pomoc/y de minimis w rolnictwie w łącznej wysokości zł,
co stanowi euro.
3. Pomoc/y w rybołówstwie w łącznej wysokości zł,
co stanowi euro.

**Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia
o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania
umowy otrzymam pomoc de minimis.**

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

.....
(miejsce i data)

.....
(pieczęć i podpis Pracodawcy lub Przedsiębiorcy)

Podstawa prawna: art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach
dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz.468).

UWAGA

W przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną należy dodatkowo wypełnić i dołączyć
oświadczenia imienne każdego wspólnika.

*niepotrzebne skreślić.

**złożenie informacji niezgodnych z prawdą może skutkować koniecznością zwrotu udzielonej pomocy oraz
konsekwencjami wynikającymi z ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY, OSÓB REPREZENTUJĄCYCH
WNIOSKODAWCĘ UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ORGANIZOWANIE PRAC
INTERWENCYJNYCH LUB OSÓB NIM ZARZĄDZAJĄCYCH**

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenia

.....
Stanowisko służbowe

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

Jestem osobą reprezentującą wnioskodawcę/zarządzającą wnioskodawcą*, tj:.....

.....(nazwa Wnioskodawcy)

NIP; Regoni w okresie 2 lat

nie byłem/am 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 (Dz.U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz.U. z 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

*niepotrzebne skreślić

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
/miejsowość, data/

.....
/podpis osoby składającej oświadczenie/

Uwaga:

Oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby nim zarządzające.