**Powiatowy Urząd Pracy w Sokołowie Podlaskim**

***Centrum Aktywizacji Zawodowej***

**ul. Oleksiaka Wichury 3, 08-300 Sokołów Podlaski**

tel.: 25 781 71 30, fax.: 25 781 71 49, e-mail: sekretariat@pup.sokolowpodl.pl

e-Doręczenia: AE:PL-43478-21759-ERJDE-30, ePUAP: /PUPSokolowPodlaski/SkrytkaESP

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………………………*(pieczęć pracodawcy)* |  |  |
| ……………………………………………………………*(data wpływu)* |  | **STAROSTA SOKOŁOWSKI****za pośrednictwem****POWIATOWEGO URZĘDU PRACY****W SOKOŁOWIE PODLASKIM** |

**WNIOSEK**

**o organizację prac interwencyjnych**

*Podstawa prawna:*

*art. 135 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia*

## **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:**

1. Nazwa pracodawcy:
…………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….…

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

1. Adres siedziby: ……………………………………………………………………..……………………………………………………………………..…………

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

1. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….….…...

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

1. Telefon / e-mail: ……………………..…..…………………...………………………………….………………………..………………
2. Adres do doręczeń elektronicznych (e-Doręczenia / ePUAP):……………………..……………...…………………
3. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktu z urzędem:

..............................................................................................................................................................
(imię i nazwisko) (stanowisko) (nr telefonu)

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/ób upoważnionej/ych do podpisania umowy:

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

*(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)*

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

*(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)*

1. REGON …………………………………….… NIP ……………………………………………. PKD ……………….…..……….……..
2. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

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

1. Nr rachunku bankowego i nazwa banku

 €€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€

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

1. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%) ………………………………………………………………………
2. Termin wypłaty wynagrodzeń ………………………………….……. oraz termin zapłaty obowiązkowych składek ZUS od wypłaconych wynagrodzeń ................................................
3. Wielkość przedsiębiorstwa: ...............................................................[[1]](#footnote-1)
4. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: ………………...

## **DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH:**

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych
......................... osób, w tym osób niepełnosprawnych ……………………….
2. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Liczba bezrobotnych | Nazwa Stanowiska | Wymiar czasu pracy | Proponowany okres refundacji (3-12miesięcy) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Proponowana data zatrudnienia[[2]](#footnote-2): od ……………………………………… do ………………………………………………
2. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje:
.................................……………………………………………………………………………………………………………..……………………..……………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………
3. Staż pracy: …………….…………………………………………………………………………………………………………..
4. Wymagane dokumenty: ………………………………………………………………………….………..….……………
5. Godziny pracy: ………………………………….Liczba godzin pracy dziennie: …….….…….…………………
6. Zmianowość: ………………………………………………………………………….………………….………………………
7. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych: .................................……………………………………………………………………………………………………………..……………………..……………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………
8. Miejsce wykonywania pracy przez bezrobotnych:
.................................……………………………………………………………………………………………………………..……………………..……………..……………………………………………………………………………………………………………………………
9. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych: .................................…………………………………………………………………………………………………………………..……
10. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych[[3]](#footnote-3) …………………………..…….. zł.
11. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia (określonego w pkt. 3)
deklaruję / nie deklaruję\* dalszego zatrudnienia osób bezrobotnych skierowanych przez PUP przez okres następnych ………….. m-cy.

## **Oświadczenie pracodawcy**

Oświadczam, że:

1. W okresie ostatnich 2 lat  **byłem / nie byłem\*** 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 2024 r. poz. 628, z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego[[4]](#footnote-4).
2. Na dzień złożenia wniosku **zalegam / nie zalegam\*** z:
	1. 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,
	2. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
	3. opłacaniem innych danin publicznych.
3. **Byłem/ nie byłem karany**\*,karą zakazu dostępu do środków publicznych
o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz.1530 z późn. zm.).
4. **Spełniam / nie spełniam**\*warunki 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 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, z późn. zm.).
6. **Spełniam / nie spełniam**\*warunki 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, z późn. zm.).
7. **Zostałem/nie zostałem\*** w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy w związku ze złożonym wnioskiem prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo **jestem/nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach
8. Oświadczam, że w ostatnich 12 miesiącach **byłem / nie byłem** organizatorem stażu we współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Sokołowie Podlaskim.
9. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, tytułu ubezpieczeń społecznych i innych norm wewnątrzzakładowych, przysługujące innym pracownikom zatrudnionym u pracodawcy na równoważnych stanowiskach.
10. Zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Sokołowie Podlaskim otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
11. Nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia oraz nie jestem powiązany z osobami lub podmiotami względem, których zastosowano środki sankcyjne o których mowa
w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………. | ………………………………………………………. |
| *(miejscowość i data)* | *(podpis i pieczątka pracodawcy)* |

## **OŚWIADCZENIE PODMIOTU SEKTORA PUBLICZNEGO**

Podmiot sektora publicznego, który równocześnie prowadzi działalność gospodarczą, jest zobowiązany do złożenia stosownego oświadczenia.

1. Podmiot **prowadzi / nie prowadzi**\* działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej[[5]](#footnote-5). W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 należy uzupełnić pkt 2 oraz pkt 3.
2. Podmiot **prowadzi / nie prowadzi\*** rozdzielność rachunkową[[6]](#footnote-6) pomiędzy działalnością o charakterze gospodarczym a działalnością nie mającą charakteru gospodarczego.
3. Pracownicy przewidziani do zatrudnienia w ramach umowy w sprawie organizowania i finansowania prac interwencyjnych zostaną zatrudnieni na stanowiskach **w zakresie działalności mającej charakter gospodarczy / nie mającej charakteru gospodarczego.**\*[[7]](#footnote-7)

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………………………………………………….*(podpis pracodawcy)* |

**POUCZENIE**

**Złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia, powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty**

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

W związku z realizacją postanowień 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej „RODO”, informujemy że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Sokołowie Podlaskim, ul. Oleksiaka Wichury 3, 08-300 Sokołów Podlaski, tel. 25 781 71 31, e-mail: sekretariat@pup.sokolowpodl.pl Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się pisząc na adres e-mail: iod@pup.sokolowpodl.pl Przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO oraz art. 10 RODO w zw. z art. 38 ust. 1 pkt 3, art. 47 ust. 1 pkt 6, 7, 10 i 11, art. 47 ust. 3 pkt 5, 6 i 10 oraz art. 135 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia złożonego przez Panią/Pana wniosku, a następnie zawarcia i realizacji umowy. Dane osobowe osób wskazanych do kontaktu oraz osób upoważnionych do podpisania umowy będą przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych (art. 6 ust. 1 lit. f RODO). Celem przetwarzania danych jest ułatwienie kontaktu w sprawach związanych ze złożonym wnioskiem oraz zawarciem umowy. Dane osób wskazanych do kontaktu zostały przekazane przez Wnioskodawcę – osobę/podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych. Przysługuje Pani/Panu prawo: dostępu do treści swoich danych osobowych, sprostowania danych osobowych, ograniczenia przetwarzania danych osobowych, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz usunięcia danych – w przypadku danych przetwarzanych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Pełna treść klauzuli informacyjnej zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) jest dostępna na stronie internetowej pod adresem: <https://sokolowpodlaski.praca.gov.pl/>

|  |  |
| --- | --- |
|  | ………………………………………………………. |
|  | *(czytelny podpis)* |

 **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

* + - 1. Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną:
			2. uchwała powołania, statut podmiotu,
			3. w przypadku spółki cywilnej – umowa spółki,
			4. inne dokumenty poświadczające formę prawną.
			5. Dokument potwierdzający uprawnienie osoby do reprezentowania pracodawcy lub przedsiębiorcy (np. akt wyboru, mianowania lub powołania, upoważnienie, pełnomocnictwo).
			6. Oświadczenie załącznik nr 1
			7. W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik do wniosku należy dołączyć oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa.
			8. Pracodawca organizujący prace interwencyjne, będący beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468), do wniosku, dołącza:
1. wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie wskazanym odpowiednio 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), 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) albo 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) albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie- (załącznik nr 2),
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,
3. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

**UWAGA:**

**Każda kopia dokumentu powinna być potwierdzona *„za zgodność z oryginałem”* oraz zawierać datę, podpis i stanowisko służbowe osoby stwierdzającej zgodność treści.**

## **DODATKOWE INFORMACJE**

1. Starosta na podstawie zawartej umowy zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy na okres od 3 do 12 miesięcy skierowanych bezrobotnych, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdego bezrobotnego, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca.
2. Starosta w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosków, informuje wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i wyrażeniu zgody lub jej braku na zorganizowanie prac interwencyjnych W przypadku wniosków niekompletnych starosta wyznacza wnioskodawcy 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione w terminie pozostawia się bez rozpoznania.
3. Starosta nie może skierować bezrobotnego do prac interwencyjnych i robót publicznych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni bezrobotny był zatrudniony w ramach tych prac lub robót u danego pracodawcy.
4. Osoby, pracodawcy, przedsiębiorcy lub inne podmioty nie mogą otrzymać finansowania formy pomocy z Funduszu Pracy w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych środków publicznych, w przypadku sfinansowania z Funduszu Pracy tych samych kosztów, na które zostały przekazane inne środki publiczne, środki Funduszu Pracy podlegają zwrotowi w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania do ich zwrotu. Zwrot środków następuje z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych liczonymi od dnia przekazania środków.
5. PUP przed udzieleniem formy pomocy pozyskuje za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, od:
6. organów Krajowej Administracji Skarbowej – informacje o zaległościach podatkowych;
7. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – informacje o niedopełnieniu przez pracodawcę na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych, lub niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń;
8. z systemu teleinformatycznego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – informacje o zaległościach z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
9. Starosta może odmówić przyznania formy pomocy, jeżeli uzyskał informację o naruszeniach za pośrednictwem ww. systemów.
10. Pracodawca nie może korzystać z form pomocy z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego przez okres 12 miesięcy od dnia przerwania realizacji stażu, przez starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania lub przez organizatora z powodu przerwania stażu bez uzasadnionej przyczyny.
1. Wielkość przedsiębiorstwa:

	* mikroprzedsiębiorstwo – zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub całkowity bilans nie przekracza 2 milionów euro,
	* małe przedsiębiorstwo – zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans nie przekracza 10 milionów euro,
	* średnie przedsiębiorstwo - zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans nie przekracza 43 milionów euro,
	* duże przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo nie spełniające warunków wymienionych w powyższych punktach. [↑](#footnote-ref-1)
2. Pracodawca 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 [↑](#footnote-ref-2)
3. Proponowanamiesięczna kwota refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia 3000 zł - a wysokość składek ZUS będzie do niej doliczana [↑](#footnote-ref-3)
4. \* Niepotrzebne skreślić

 W przypadku organu wieloosobowego np. zarządu w spółce kapitałowej każda osoba reprezentująca podmiot uzupełnia oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do wniosku [↑](#footnote-ref-4)
5. \*Niepotrzebne skreślić

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 ). Pod pojęciem działalności gospodarczej należy rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską. [↑](#footnote-ref-5)
6. Rozdzielność rachunkowa określonej działalności polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 120 z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów. [↑](#footnote-ref-6)
7. Oświadczenie to ma mieć odzwierciedlenie w zakresie obowiązków zawodowych osób zatrudnianych w ramach prac interwencyjnych. [↑](#footnote-ref-7)