**CAZ-DI-610-1/……/……/2025** ……………………...…………….…

**WnPI/25/………..** miejscowość, data

**WNIOSEK**

**o organizację prac interwencyjnych**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia   
i instytucjach rynku pracy (t. jedn. Dz. U. z 2024r. poz. 475 z późn.zm.), ustawie z dnia   
30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. jedn. Dz. U.   
z 2023r. poz. 702) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej  
z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne   
(Dz. U. z 2014r., poz. 864)

WNIOSEK POWINIEN BYĆ WYPEŁNIONY KOMPUTEROWO LUB CZYTELNYM PISMEM

**A. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

1. Nazwa lub imię i nazwisko Wnioskodawcy:

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

1. Adres siedziby:

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

1. Adres zamieszkania w przypadku osoby fizycznej:

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

1. Miejsce prowadzenia działalności:

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

5. Tel.:…………….…….…….………………….,e- mail:………………...……….….………………..,

6. NIP: ………………………, REGON: .…..……….…….…, PESEL/KRS: ……...……...............….,   
 PKD: …...…..……………….,

7. Forma organizacyjno-prawna działalności: ……………………....…………………………………...

8. Stopa ubezpieczenia wypadkowego: ..…………………………………………………………………

9. Nazwa banku i numer konta:

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

10. Stan zatrudnienia u Wnioskodawcy na dzień składania wniosku: ……………………………………………………………………………………………………………

*(należy podać ilość osób zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy)*

11. Termin wypłaty wynagrodzenia pracownikom (odpowiednie podkreślić):

a) w bieżącym miesiącu b) do 10 dnia następnego miesiąca

12. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę/upoważnionych do kontaktu z urzędem:

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

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

*(nazwiska i imiona; stanowiska; nr tel. do kontaktu)*

**B. INFORMACJE DOTYCZĄCE REFUNDACJI PRAC INTERWENCYJNYCH W ZWIĄZKU   
Z PLANOWANYM ZATRUDNIENIEM OSOBY BEZROBOTNEJ**

1. Liczba osób bezrobotnych proponowana do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych: ………………………………………………………………...………………………………………….

w okresie od:…………………………….do:…………………………. **w pełnym wymiarze czasu pracy.**

*(refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne przysługuje przez okres do 6 miesięcy, a po upływie okresu refundacji Wnioskodawca zobowiązany jest do dalszego zatrudniania skierowanej osoby bezrobotnej przez okres 3 miesięcy)*

2. Nazwa zawodu *(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy stanowiącą załącznik   
do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07.08.2014r. /* [*www.psz.praca.gov.pl*](http://www.psz.praca.gov.pl)*):*

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

3. Nazwa stanowiska pracy (jeżeli jest inna niż nazwa zawodu, o której mowa w pkt 2)

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

4. Zakres obowiązków na stanowisku pracy:

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

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

5. Miejsce wykonywania pracy skierowanej osoby bezrobotnej *(dokładny adres)*:

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

6. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, jakie musi posiadać kierowana osoba bezrobotna:

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

7. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto: ………………………………..… zł miesięcznie

8. Zmianowość pracy skierowanej osoby bezrobotnej *(odpowiednie podkreślić)*:

a) praca jednozmianowa

b) praca na dwie zmiany

c) praca na trzy zmiany

d) ruch ciągły

e) inne………………………………………………………………………………………………

9. Rozkład pracy w godzinach:

a) pn-pt ………………………………………………………………..

b) sobota ………………………………………………………………

c) niedziela ……………………………………………………………

d) praca w porze nocnej (21.00-7.00) …………………………………

**C. INFORMACJE DOTYCZĄCE DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W CIESZYNIE**

Czy wnioskodawca korzystał ze wsparcia urzędu pracy? Jeżeli tak, to należy podać w jakim okresie i z jakich form wsparcia………………………………………………………………………………...

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

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

**D. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Umowa spółki - w przypadku spółki cywilnej,
2. Dokument uprawniający do reprezentowania Wnioskodawcy - jeśli nie wynika to z dokumentów rejestrowych,
3. Oświadczenie - załącznik nr 1 do wniosku,
4. Oświadczenie o uzyskaniu pomocy de minimis - załącznik nr 2 do wniosku,
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o udzielenie pomocy de minimis - załącznik nr 3 do wniosku,
6. Klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych – załącznik nr 4 do wniosku.

Dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”   
przez Wnioskodawcę lub osobę upoważnioną.

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

(data i podpis Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE**

**Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 ustawy z dnia   
6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (dotyczącej tego, kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5), oświadczam, że:**

1. **Jestem / nie jestem\*** przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r.r. Prawo przedsiębiorców (t. jedn. Dz. U. z 2019 poz. 1292 z późn.zm.);
2. **Spełniam** warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej   
   z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytuły opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014r. poz. 864), oraz rozporządzeniu Komisji (WE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu   
   o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de mininis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 ), Rozporządzeniu 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 mininis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.9);
3. Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, zobowiązuję się wówczas do niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy;
4. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz   
   z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych;
5. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne oraz okres 3 miesięcy   
   po zakończeniu tej refundacji.
6. W związku z Rozporządzeniem Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącym środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację   
   na Ukrainie (Dz. U. UE L 2014 229 1 z31.07.2014, z późn.zm), art. 5l ust.1 zakazującym udzielania bezpośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej   
   lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu   
   lub krajowego programu państwa członkowskiego, oświadczam, że:

1) **jestem / nie jestem\*** podmiotem wpisanym na listę osób i podmiotów prowadzoną przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, publikowaną w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie BIP MSWiA (htttps://www.gov.pl/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami )

2) **jestem / nie jestem\*** podmiotem powiązanym osobiście, organizacyjnie, gospodarczo  
 lub finansowo z osobami lub podmiotami, o których mowa w pkt 1.

1. Świadomy negatywnych skutków prawnych wynikających ze złożenia nierzetelnych informacji oświadczam, że:
2. dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą,
3. nie toczy się w stosunku do mnie/reprezentowanego przeze mnie podmiotu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
4. w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia niniejszego wniosku **nie zostałem/zostałem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **nie jestem/jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
5. Wyrażam zgodę na pozyskanie informacji z systemu teleinformatycznego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w celu weryfikacji oświadczenia nr 4.

\* niepotrzebne skreślić

.......…………………… ………………………………..

(miejscowość, data) (podpis Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS**

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (dotyczącej tego, kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia podlega karze pozbawienia wolności od   
3 miesięcy do lat 5) oświadczam, że:

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

(nazwa pracodawcy)

**\*1. w ciągu 3 (3x365 dni) minionych lat otrzymałem pomoc de minimis w następującej wysokości:**

Należy wpisać wartości otrzymanej pomocy w poniższą tabelę lub załączyć informację na temat uzyskanej pomocy w postaci wydruku ze systemu SUDOP.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy[[1]](#footnote-1) | Dzień udzielenia pomocy | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Forma pomocy[[2]](#footnote-2) | Wartość pomocy brutto[[3]](#footnote-3) | |
| w PLN | w EUR[[4]](#footnote-4) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Razem pomoc de minimis |  |  |

**\*2. w ciągu 3 minionych lat nie otrzymałem pomocy de minimis.**

\* zakreślić odpowiednie

**UWAGA:**

1. W przypadku spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej lub komandytowo akcyjnej – dodatkowo oświadczenia wszystkich wspólników spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej lub komplementariuszy spółki komandytowej lub komandytowo-akcyjnej, niebędących akcjonariuszami, w zakresie, w jakim pomoc ta została udzielona w związku z prowadzeniem działalności przez tę spółkę lub oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.
2. Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. jedn. Dz. U. z 2023r., poz. 702) w przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej, o których mowa w art. 39, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może w drodze decyzji nałożyć na beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 euro.

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

podpis pracodawcy

lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy

**Załącznik nr 4**

W związku z zapisami art. 13 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) (Dz.U.UE. z 2016 r., L 119, poz. 1) informujemy, że:

1. **Administratorem** danych osobowych przetwarzanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Cieszynie jest:

**Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie, w imieniu którego działa dyrektor**

**Plac Wolności 6**

**43-400 Cieszyn**

1. Na mocy art. 37 ust. 1 lit. a) RODO Administrator (AD) powołał Inspektora Ochrony Danych (IOD), który w jego imieniu nadzoruje sferę przetwarzania danych osobowych. Z IOD można kontaktować się pod adresem mail iod@pup.cieszyn.pl.

1. Do zakresu działania Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie należy wykonywanie zadań publicznych. Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie gromadzi Państwa dane w celu realizacji zadań wynikających z przepisów prawa, a w szczególności z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy lub realizacji umowy.
2. Administrator przetwarza Państwa dane osobowe w **ściśle określonym, minimalnym zakresie** niezbędnym do osiągnięcia celu, o którym mowa powyżej. W szczególnych sytuacjach Administrator może przekazać lub powierzyć Państwa dane innym podmiotom. Podstawą przekazania danych są przepisy prawa (dotyczące np. wymiaru sprawiedliwości, administracji skarbowej, instytucje związanych z obsługą funduszy unijnych, podmiotów związanych z obsługą sfery socjalnej – ZUS, PFRON, ośrodkom pomocy społecznej) lub właściwie skonstruowane, zapewniające bezpieczeństwo danym osobowym, umowy powierzenia danych do przetwarzania (np. z podmiotami serwisującym oprogramowanie systemu wykorzystywanego do przetwarzania danych).
3. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
4. Dane osobowe przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi w instrukcji kancelaryjnej wydanej na podstawie ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach tj, 10 lat.
5. Każda osoba, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, ma możliwość:

* dostępu do danych osobowych jej dotyczących,
* żądania ich sprostowania,
* usunięcia lub ograniczenia przetwarzania z uwzględnieniem terminów określonych w pkt 6,
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
* przenoszenia danych.

Z powyższych uprawnień można skorzystać w siedzibie Administratora, pisząc na adres AD lub drogą elektroniczną kierując korespondencję na adres iod@pup.cieszyn.pl.

1. Osoba, której dane przetwarzane są na podstawie zgody wyrażonej przez tę osobę, ma prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
2. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych, na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie. Organem właściwym dla ww. skargi jest:

**Urząd Ochrony Danych Osobowych**

**ul. Stawki 2**

**00-193 Warszawa**

1. W zależności od sfery, w której przetwarzane są dane osobowe w Powiatowym Urzędzie Pracy w Cieszynie, podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym lub umownym. W szczególnych przypadkach ich podanie jest warunkiem zawarcia umowy. O szczegółach podstawy gromadzenia danych osobowych i ewentualnym obowiązku lub dobrowolności ich podania oraz potencjalnych konsekwencjach niepodania danych, informowani Państwo będziecie przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie.
2. Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania, w oparciu o Państwa dane osobowe.

**Oświadczam, że zapoznałem się z powyższą informacją.**

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

data /podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby

upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

1. Należy podać pełną podstawę prawną udzielenia pomocy (nazwa aktu prawnego). [↑](#footnote-ref-1)
2. Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenia płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują beneficjenta w stosunku do konkurentów. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji, obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. Nr 194, poz. 1983 i z 2006r. Nr 183, poz. 1355), wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej. [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy podać wartość pomocy w euro – równowartość pomocy w euro ustala się wg kursu średniego walu obcych, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy. [↑](#footnote-ref-4)