



.....
Nazwa lub pieczęć firmowa

**POWIATOWY URZĄD PRACY
w Sieradzu**

**W N I O S E K
o organizację prac interwencyjnych**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (art. 135)

W przypadku organizatora prac interwencyjnych, który podlega przepisom pomocy publicznej, zastosowanie mają również przepisy:

1. Ustawa z 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107.108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*.
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 w sprawie stosowania art.107 i 108/2013 z dnia 18 grudnia 2013 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) .
4. Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i art. 108 Traktatu / za przedsiębiorstwo uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę prawną, zalicza się tu w szczególności osoby prowadzące działalność na własny rachunek oraz firmy rodzinne zajmujące się rzemiosłem lub inną działalnością, a także spółki lub stowarzyszenia prowadzące regularną działalność gospodarczą.
5. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
6. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* przeznaczonej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa pracodawcy.....
2. Adres siedziby.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Adres korespondencyjny.....
5. NIPREGONPKD..... PKD 2025.....
6. Numer telefonu.....
7. E-mail.....
8. Adres do E-doręczeń
9. Czy Podmiot ma konto na portalu praca.gov.pl ☐ tak ☐ nie

.....

.....

.....

.....

[illegible]

15. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku:

- ☐ bieżącym miesiącu
- ☐ do 10 dnia następnego miesiąca

II. DANE DOTYCZĄCE KANDYDATÓW KIEROWANYCH DO PRAC INTERWENCYJNYCH

2. Proponowany okres zatrudnienia (okres refundacji + połowa okresu przysługiwania refundacji + 1 miesiąc lub więcej)

4. Miejsce pracy

a) zmianowość:.....

b) godziny pracy:.....

c) Zatrudnienie w:

6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych:

7. Wnioskowana miesięczna wysokość refundowanego wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego(ych) bezrobotnego (ych):

8. Opis stanowisk pracy:

Nazwa stanowiska	Ilość miejsc pracy	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje	Rodzaj prac, wykonywanych przez skierowanego bezrobotnego
		poziom wykształcenia: kierunek/specjalność: doświadczenie zawodowe: uprawnienia/umiejętności: Znajomość języków obcych:	

III. OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE WNIOSKODAWCY

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że:

1. w okresie ostatnich 2 lat **nie byłem/byłem*** 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 1997r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2025r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024r. poz. 628, z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

2. **nie zalegam/zalegam*** 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,

3. **nie zalegam/zalegam*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,

4. **nie zalegam/zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych;

5. **spełniam/nie spełniam/nie dotyczy*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. 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),

6. **spełniam/nie spełniam/nie dotyczy*** 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 r., str. 9, ze zm.),
7. **spełniam/nie spełniam/nie dotyczy*** 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 dnia 28.06.2014r., str. 45, ze zm.);
8. **nie ciąży/ciąży*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
9. **nie toczy się/toczy się*** w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację
10. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem/zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i **nie jestem/jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
11. **jestem/nie jestem*** powiązany z osobami i podmiotami objętymi sankcjami na podstawie prawa unijnego, wskazanymi w Załączniku nr 1 do 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. UE L 134 z 20.05.2006 r. z późn. zm.) oraz w Załączniku nr 1 do 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.
12. zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Sieradzu o zmianie stanu faktycznego mając świadomość mojej ewentualnej odpowiedzialności w przypadku zaniedbania powołanego powyżej obowiązku.
13. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zgodnie z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ dostępną w siedzibie PUP i na stronie internetowej <https://sieradz.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>, w celu realizacji wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych oraz zawarcia umowy o prace interwencyjne.

* niepotrzebne skreślić

.....
Data oraz pieczęć i podpis wnioskodawcy

pieczęćka Pracodawcy

**Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis
i innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się
do objęcia pomocą**

1. Oświadczam, że w ciągu ostatnich 3 lat (bieżący rok podatkowy +2 poprzednie lata podatkowe) poprzedzających dzień złożenia wniosku o zorganizowanie i finansowanie prac interwencyjnych:

☐ otrzymałem(am)*

☐ nie otrzymałem (am)

środków stanowiących pomoc **de minimis**.

***W przypadku otrzymania pomocy de minimis do wniosku należy dołączyć odpowiednie zaświadczenie/a o udzielonej pomocy.**

2. Oświadczam, że w ciągu ostatnich 3 lat (bieżący rok podatkowy +2 poprzednie lata podatkowe) poprzedzających dzień złożenia wniosku o zorganizowanie i finansowanie prac interwencyjnych:

☐ otrzymałem(am)

☐ nie otrzymałem (am)

środków stanowiących inną pomoc publiczną.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

IV. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH:

Dotyczy spółek cywilnych – kopia umowy spółki (potwierdzona za zgodność z oryginałem).

Dokumenty dotyczące wyłącznie beneficjentów pomocy publicznej:

-Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub,

-Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

Deklaracja ZUS DRA za poprzedni miesiąc

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

.....
(czytelny podpis/ pieczęć imienna wnioskodawcy)

WYPEŁNIA PUP (ocena formalna):

1. Dokonano weryfikacji oświadczeń i danych z wniosku:

- Raport z PIP o ukaraniu Pracodawcy: pozytywny / negatywny
- Raport ZUS o stanie rozliczeń: pozytywny / negatywny / nie dotyczy
- Raport z KRUS o stanie rozliczeń: pozytywny / negatywny / nie dotyczy
- CEiDG / KRS – weryfikacja pozytywna / negatywna
- Lista sankcyjna - weryfikacja: pozytywna / negatywna / nie dotyczy

Ocena wniosku pod względem formalnym: pozytywna/ negatywna/ do uzupełnienia

Data i podpis pracownika PUP.....