



Belchatów, dnia

.....
(pieczęć Pracodawcy)

.....
(data wpływu wniosku do PUP)

POWIATOWY URZĄD PRACY W BELCHATOWIE

WNIOSEK O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. 2025 r. poz. 214 z późn. zm.) oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r., poz. 864 z późn. zm.).

W przypadku, gdy Wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2025 r. poz. 468.).
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 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 dnia 15.12.2023 r.).
- 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.).
- 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 de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28 czerwca 2014 r., str. 45 z późn. zm.).

Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Belchatowie w sprawie organizowania prac interwencyjnych” i „Zasadami gospodarowania środkami Funduszu Pracy w roku 2025”, które są dostępne na stronie internetowej Urzędu <https://belchatow.praca.gov.pl>

A. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa Pracodawcy.....
2. Adres siedziby.....
3. Numer telefonu e-mail.....
4. NIP REGON PKD.....
5. Miejsce prowadzenia działalności.....
6. Osoba upoważniona do kontaktu z urzędem*:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko)

.....
(nr telefonu)

7. Osoba(-y) uprawniona(-e) do podpisania umowy:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko)

* Wypełniając obowiązek prawny ciążyący na administratorze Pracodawca zobowiązany jest do poinformowania osoby wskazanej w pkt 6, iż „Informacja o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą”, znajduje się na stronie internetowej <https://belchatow.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych> (dotyczy osób innych niż Pracodawca).

8. Nazwa banku i numer konta.....

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

9. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności
10. Rodzaj prowadzonej działalności.....
11. Data rozpoczęcia działalności.....
12. Forma opodatkowania.....

(karta podatkowa, ryczałt ewidencjonowany, księga przychodów i rozchodów, pełna księgowość)

stawka podatkowa %.

13. Stopa procentowa na ubezpieczenie wypadkowe wynosi

14. Termin wypłaty wynagrodzenia:

- wynagrodzenie wypłacane w miesiącu, w którym świadczone pracę,
- wynagrodzenie wypłacane w miesiącu następnym po miesiącu świadczenia pracy.

15. Liczba zatrudnionych¹ pracowników² w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy według stanu na dzień złożenia wniosku wynosi:

B. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Jesteśmy zainteresowani zatrudnieniem w ramach prac interwencyjnych w pełnym/ niepełnym* wymiarze czasu pracy..... osoby/ osób bezrobotnej(-ych) zarejestrowanej(-ych) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bełchatowie na następujące stanowisko(-a):
- Kod i nazwa zawodu**.....
2. Niezbędne kwalifikacje:
- a) minimalny poziom wykształcenia:.....
- b) kierunek wykształcenia/specjalność:.....
- c) doświadczenie zawodowe na danym stanowisku:.....
- d) wymagane kwalifikacje (uprawnienia):.....
3. Pożądane kwalifikacje:
- a) poziom wykształcenia:.....
- b) kierunek wykształcenia/specjalność:.....
- c) doświadczenie zawodowe na danym stanowisku:.....
- d) wymagane kwalifikacje (uprawnienia):.....
- e) dodatkowe wymagania:.....
4. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto: zł/ miesiąc
5. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenie brutto
- + składki na ubezpieczenia społeczne FUS.

¹ „Zatrudnienie” – oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

² „Pracownik” - zgodnie z kodeksem pracy oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę”.

*niepotrzebne skreślić

** Zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/>.

6. Osoba(-y) z wymienionymi w pkt 2 kwalifikacjami będzie(-ą) zatrudniona(-e) na podstawie umowy o pracę w ramach prac interwencyjnych na okres do miesięcy z refundacją części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne.
7. Po upływie okresu refundacji zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu osoby/osób zatrudnionej(-ych) w ramach prac interwencyjnych przez okresmiesiący.
8. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych :.....
9. Rodzaj pracy (krótka charakterystyka czynności wykonywanych na stanowisku)
.....
.....
10. Proponowane warunki pracy:
 - a) wymiar czasu pracy:.....
 - b) zmienowość:.....
 - c) dni tygodnia i godziny pracy:

W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Pracodawcy zostaje wyznaczony co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach
potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....
(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kopię dokumentu poświadczającego formę prawną Pracodawcy:
 - 1) uchwała powołania, statut podmiotu,
 - 2) w przypadku spółek – umowa spółki,
 - 3) w przypadku rolników – dokument potwierdzający posiadanie gospodarstwa rolnego (decyzja – nakaz płatniczy podatku rolnego lub zaświadczenie z właściwego urzędu gminy),
 - 4) inne dokumenty poświadczające formę prawną.
2. Dokument potwierdzający uprawnienie osoby do reprezentowania, Pracodawcy (np. akt wyboru, mianowania lub powołania, upoważnienie, pełnomocnictwo).
3. Załączniki nr 1 – oświadczenie.

Beneficjenci pomocy publicznej załączają ponadto uwierzytelnione kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku lub oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis lub o nieotrzymaniu pomocy de minimis (Załącznik nr 2 lub załącznik nr 3) oraz właściwy formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, dostępny na stronie <https://belchatow.praca.gov.pl>.

4. Załącznik nr 2 – oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis (na podstawie art 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 468) oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr 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 15.12.2023r.).
5. Załącznik nr 3 – oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (na podstawie art 37 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 468) oraz 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 24.12.2013r., str. 9 z późn. zm.).

Kopie ww. dokumentów Pracodawca potwierdza za zgodność z oryginałem

.....
(pieczęć Pracodawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o organizowanie prac interwencyjnych:

- 1. Zalegam/ nie zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
- 2. Zalegam/ nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych; w tym z opłatami wobec Urzędu Skarbowego z tytułu zobowiązań podatkowych.
- 3. Posiadam/ nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych zobowiązań, wynikających z tytułu zawartych umów cywilnoprawnych.
- 4. Jestem/ nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2025 r., poz. 468).
- 5. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku zostałem/ nie zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, jak również **jestem/ nie jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie. W przypadku zgłaszania kolejnych ofert pracy zobowiązuje się powiadomić PUP o jakiegokolwiek zmianie treści powyższego oświadczenia.
- 6. Znajduję się/ nie znajduję się*** w stanie likwidacji lub upadłości.

Wiarygodność podanych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

Na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 468) oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr 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 r.)

Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis

Imię i nazwisko/ nazwa firmy

Adres siedziby

NIP.....

Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć X):

nie otrzymałem (am) w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

otrzymałem (am) w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości zł,
słownie:

.....

co stanowi euro, słownie

.....

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

.....
Miejscowość, data

.....
(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)

Załącznik nr 3

Na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 468.) oraz 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 z późn. zm.).

Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Imię i nazwisko/ nazwa firmy

Adres siedziby

NIP.....

Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć X):

nie otrzymałem (am) w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz pomocy de minimis

otrzymałem (am) w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku *pomoc de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie oraz pomoc de minimis w wysokości zł, słownie: co stanowi euro, słownie

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

.....
Miejscowość, data

.....
(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)