

_____, dnia _____

(pieczęć zakładu pracy)

**Powiatowy Urząd Pracy
ul. Towarowa 1
42-600 Tarnowskie Góry**

ZR-610/ 20...../WN
(nr w rejestrze wniosków – wypełnia PUP)

Wniosek o organizację prac interwencyjnych¹

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY LUB PRZEDSIĘBIORCY

1. Nazwa pracodawcy lub przedsiębiorcy oraz adres siedziby :

Tel. _____, e-mail _____

2. Adres do korespondencji: _____

3. Adres do e-doręczeń lub epuap: _____

4. Osoba do kontaktu _____, tel. _____

5. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy:

6. Forma organizacyjno-prawna pracodawcy _____

7. Dokument określający formę prawną pracodawcy (nr KRS) _____

8. Numer **REGON** _____ Numer **NIP** _____

9. Liczba pracowników zatrudnionych u pracodawcy w ramach umowy o pracę: _____

10. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%) _____

11. Wypłata wynagrodzenia u pracodawcy następuje (zaznaczyć odpowiednio):

- w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie ▪

- w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie ▪

12. Rachunek bankowy pracodawcy:

II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY DLA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH.

1. **Liczba osób** bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia, **nazwa zawodu** zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności oraz **okres zatrudnienia**

¹ Na zasadach określonych w art. 135 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jednolity Dz.U z 2025 r. poz. 620)

2. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych oraz niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi.

3. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych _____ zł miesięcznie brutto.

4. Wnioskowana wysokość refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tyt. zatrudnienia skierowanego bezrobotnego _____ zł.

OŚWIADCZENIE

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,” oświadczam, że:

1. Wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
2. **Zalegam / nie zalegam*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, 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, oraz innych danin publicznych.
3. W okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazane 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. 15)) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wystąpieniu zmian dotyczących informacji zawartych w niniejszym wniosku, mających wpływ na zawieraną umowę o organizację prac interwencyjnych oraz udzielenie pomocy de minimis.

***niepotrzebne skreślić**

.....
(podpis pracodawcy lub przedsiębiorcy)

Załączniki:

1. Informacja przedstawiana przy ubieganiu się o pomoc de minimis wg wzoru do Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. 2024 poz. 1206)².
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis³.
3. Wypełniony formularz oferty pracy⁴.

Załączniki 2-3 dotyczą tylko przedsiębiorców.

² Wypełnia organizator lub wskazany pracodawca, który jest przedsiębiorcą.

³ Wypełnia organizator lub wskazany pracodawca, który jest przedsiębiorcą.

⁴ W przypadku wskazania pracodawcy przez organizatora, formularz oferty pracy wypełnia wskazany pracodawca