



Powiatowy Urząd Pracy w Lwówku Śląskim

ul. Budowlanych 1, 59-600 Lwówek Śląski tel. (75) 782 4224 do 6; fax (75) 782 4227;

elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP /PUP-LwowekSlaski/SkrytkaESP e-mail: wrlw@praca.gov.pl

.....
Data wpływu do PUP (wypełnia PUP)

.....
Nr wniosku (wypełnia PUP)

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

na podstawie art. 51, 56, 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214) oraz rozporządzenia 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 dnia 30 czerwca 2014 r. poz. 864).

KAŻDY PUNKT WNIOSKU POWINIEN BYĆ WYPEŁNIONY W SPOSÓB CZYTELNY. NIE NALEŻY MODYFIKOWAĆ I USUWAĆ ELEMENTÓW WNIOSKU. EWENTUALNE DODATKOWE INFORMACJE NALEŻY SPORZĄDZIĆ JAKO ODRĘBNE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU.

Pracodawca składa wniosek w Powiatowym Urzędzie Pracy, z którego kierowane będą osoby bezrobotne na stanowisko pracy. Pracodawca zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Pracodawca to jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia co najmniej jednego pracownika. Na zasadach przewidzianych dla pracodawców z refundacji na zasadach prac interwencyjnych może również korzystać przedsiębiorca niezatrudniający pracownika.

SPOSÓB ROZPATRYWANIA WNIOSKÓW

- a) rozpatrzenie wniosku nastąpi w terminie 30 od złożenia wniosku. W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, wyznaczony zostanie termin na jego uzupełnienie, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia,
- b) wnioski nie są rozpatrywane w trybie decyzji administracyjnej, stąd nie podlegają procedurze odwoławczej,
- c) po rozpatrzeniu wniosku wnioskodawca zostanie poinformowany o podjętej decyzji:
 - telefonicznie – w przypadku pozytywnego zaopiniowania wniosku
 - pisemnie – w przypadku negatywnego zaopiniowania wniosku
- d) w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Powiatowy Urząd Pracy zawiera z Wnioskodawcą umowę w sprawie organizacji prac interwencyjnych.

A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa i adres siedziby wnioskodawcy.....
.....
2. NIP REGON
Numer KRS (w przypadku pracodawców wpisanych do KRS)
3. Adres do korespondencji (miejscowość, kod pocztowy ulica, nr budynku i lokalu – wypełnić, jeśli adres jest inny niż podany w pkt 2)
4. Forma organizacyjno-prawna: (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka akcyjna, spółka z o.o.)
5. Imię, nazwisko, stanowisko służbowe, telefon osoby lub właściciela do kontaktów z Urzędem Pracy w sprawie wniosku.....
6. Osoby uprawnione do reprezentacji i podpisywania umowy zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem (Imię, nazwisko, stanowisko służbowe)
7. Nazwa banku i numer konta bankowego
8. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku
- (Pracownik - oznacza osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę w ramach stosunku pracy. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę w ramach przepisów prawa cywilnego, np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło czy też innych rodzajów umów cywilnoprawnych.)
9. Stopa procentowa składki na ubezpieczenia wypadkowe (%).....
10. Forma opodatkowania
- (karta podatkowa; księga przychodów i rozchodów; pełna księgowość; podatek liniowy; ryczałt od przychodów ewidencjonowanych; zasady ogólne)
11. Wielkość przedsiębiorstwa (mikro, małe, średnie, duże)
12. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności..... przeważające PKD.....
13. Adres e-mail.....
14. Terminy wypłaty wynagrodzenia:
 - w miesiącu za miesiąc bieżący
 - do 10 dnia następnego miesiąca

B. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA BEZROBOTNEGO

1. **Wnioskowana liczba bezrobotnych** przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy oraz **okres refundacji** / należy wybrać wariant refundacji /
 - art. 51 ust. 1: osób, **przez okres do 6 miesięcy** – zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy, **refundacja wynagrodzenia do kwoty zasiłku** i składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia
 - art. 51 ust. 2: osób, **przez okres do 6 miesięcy** – zatrudnienie co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy, **refundacja wynagrodzenia do kwoty połowy minimalnego wynagrodzenia** i składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia

- art. 51 ust. 3: osób, **przez okres do 12 miesięcy**- zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy, **refundacja za co drugi miesiąc do wysokości minimalnego wynagrodzenia** za pracę i składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia
- art. 56 ust. 1: osób, **przez okres do 12 miesięcy** – zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy, **refundacja wynagrodzenia do kwoty zasiłku** i składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia
- art. 56 ust. 2: osób, **przez okres do 18 miesięcy** – zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy, **refundacja za co drugi miesiąc do wysokości minimalnego wynagrodzenia** za pracę i składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia
- art. 59 ust. 1: osób, **przez okres do 24 miesięcy** – zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy bezrobotnego
 - *- po 50 roku życia, który **spełnia** warunki konieczne do nabycia prawa do świadczenia przedemerytalnego, **refundacja do 80% minimalnego wynagrodzenia** i składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia
 - po 50 roku życia, który **nie spełnia** warunków koniecznych do uzyskania świadczenia przedemerytalnego, **refundacja do 50% minimalnego wynagrodzenia** i składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia
- art. 59 ust. 2: osób, możliwość refundacji **do 4 lat**, za zatrudnienie ww.* bezrobotnych po 50 roku życia w pełnym wymiarze czasu pracy, jeżeli zwrot obejmuje koszty poniesione **za co drugi miesiąc**.

2. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego stosownie do wybranej powyżej podstawy prawnej (*zaznaczyć właściwe znakiem x*) :

- 3 miesiące po zakończeniu refundacji** w przypadku wyboru jednego z wariantów z **art.51,**
- 6 miesięcy po zakończeniu refundacji** w przypadku wyboru wariantów **z art. 56 i art. 59.**

3. Okres zatrudnienia od.....do.....tj. m-cy.
(Okres refundacji + Okres zobowiązania do zatrudnienia po refundacji)

4. Wysokość proponowanego wynagrodzenia za m-c zł brutto

5. Proponowana przez pracodawcę kwota do refundacji zł

C. DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY

1.	Liczba deklarowanych stanowisk pracy
2.	Nazwa stanowiska pracy kod zawodu (kody zawodów zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności www.psz.praca.gov.pl)

3.	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, umiejętności oraz doświadczenie zawodowe jakie powinni posiadać skierowani bezrobotni	
	Poziom i kierunek wykształcenia	<input type="checkbox"/> wyższe (w tym licencjat) (typ, kierunek) <input type="checkbox"/> minimum średnie (typ, kierunek) <input type="checkbox"/> minimum zasadnicze zawodowe (typ, kierunek) <input type="checkbox"/> minimum gimnazjalne (typ, kierunek) <input type="checkbox"/> minimum podstawowe <input type="checkbox"/> brak wymagań względem wykształcenia
	Doświadczenie zawodowe	Staż pracy minimum* m-cy / lat* (*niepotrzebne skreślić) w zawodzie / jako
	Inne kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, umiejętności
4.	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych
5.	Zakres obowiązków (krótka charakterystyka czynności wykonywanych na stanowisku)
6.	Miejsce zatrudnienia/wykonywania pracy przez bezrobotnego
7.	Możliwość zapewnienia dojazdu do miejsca pracy i powrotu	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (proszę podać miejscowość / trasę)
8.	Wymiar czasu pracy	Etat(cały,1/2) zmianowość godz. pracy (od-do)

D. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIA PRACODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, co następuje:

- a) **Jestem/nie jestem pracodawcą*** w rozumieniu art. 3 Kodeksu Pracy (Pracodawca – jednostka organizacyjna choćby nie posiadała osobowości prawnej, także osoba fizyczna jeżeli zatrudniają one pracowników).
- b) **Spełniam warunki**, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis lub **Spełniam warunki**, o których mowa w 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 minimis w sektorze rolnym lub **Spełniam warunki**, o których mowa w rozporządzeniu 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.
- c) **Spełniam warunki**, o których mowa 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 tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne.
- d) **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne Fundusz Pracy oraz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
- e) **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie podatków w Urzędzie Skarbowym i innych danin publicznych.
- f) **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
- g) W okresie 2 lat od złożenia wniosku **nie byłem skazany** za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. Jednocześnie zobowiązuję się do dostarczenia na ewentualne wezwanie tutaj. Urzędu Pracy sądowego dokumentu potwierdzającego powyższe oświadczenie.
- h) w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **nie zostałam/em skazana/ny** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem objęta/ty** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
- i) **Korzystałam/em/ Nie korzystałam/em*** w okresie ostatnich 3 lat przed dniem złożenia wniosku (okres 3 minionych lat od daty wypełnienia formularza tj. 3x365 dni uwzględniając wszystkie przedsiębiorstwa powiązane w 1 przedsiębiorstwo) z pomocy *de minimis* oraz innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych.
- j) **Zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis oraz innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z PUP otrzymałam/em pomoc publiczną.
- k) Zobowiązuję się do powiadomienia PUP o możliwości przekroczenia granic dopuszczalności pomocy.
- l) Świadomy, iż do czasu wykonania przez beneficjenta pomocy obowiązku zwrotu pomocy uznanej za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem pomoc publiczna nie może zostać udzielona

oświadczam, że nie otrzymałam/em decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uznanej za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

- m) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy we Lwówku Śląskim, zgodnie 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) i Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
- n) Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Lwówku Śląskim poprzez złożenie stosowanego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, w szczególności gdy otrzymam pomoc *de minimis*, pomoc *de minimis* w rolnictwie lub pomoc *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

* niepotrzebne skreślić

Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Przyjmuję do wiadomości, iż złożenie oświadczenia nie zgodnego z prawdą, zatajanie prawdy lub w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, wprowadzenie w błąd podlega karze pozbawienia wolności zgodnie z ustawą z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny.

Podpisy pod formularzem składają:

.....
Główny księgowy lub inna
osoba upoważniona

.....
Data, podpis i pieczęć
wnioskodawcy

INFORMACJA O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS

.....
(pełna nazwa podmiotu)

Oświadczam, iż

1. **PROWADZĘ*** **NIE PROWADZĘ***
działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu prawa Unii Europejskiej
2. **JESTEM*** **NIE JESTEM***
beneficjentem pomocy publicznej

Zgodnie z art. 2.16 Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ilekroć w ustawie mowa o beneficjencie pomocy - należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.

Działalność gospodarcza - należy przez to rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VII rozdziału 1 TFUE.

3. **JESTEM*** **NIE JESTEM***
zobowiązany(a) do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej wynikającego z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem.

4. W okresie ostatnich 3 lat przed dniem złożenia wniosku (okres 3 minionych lat od daty wypełnienia formularza tj. 3x365 dni uwzględniając wszystkie przedsiębiorstwa powiązane w 1 przedsiębiorstwo)

1. **NIE OTRZYMAŁEM(AM) pomocy de minimis, o której mowa w pkt 2 lit. a-c***

2. **OTRZYMAŁEM(AM)*:**

a) pomoc de minimis na podstawie 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)

na kwotę zł, co stanowi € - **brak przyznanej pomocy należy ująć jako 0 zł / 0 €**
(przy oświadczeniu „otrzymałem(am)” tabelę poniżej należy wypełnić obowiązkowo)

b) pomoc de minimis w rolnictwie na podstawie 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)

na kwotę zł, co stanowi € - **brak przyznanej pomocy należy ująć jako 0 zł / 0 €**
(przy oświadczeniu „otrzymałem(am)” tabelę poniżej należy wypełnić obowiązkowo)

c) pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury na podstawie w 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.)

na kwotę zł, co stanowi € - **brak przyznanej pomocy należy ująć jako 0 zł / 0 €**
(przy oświadczeniu „otrzymałem(am)” tabelę poniżej należy wypełnić obowiązkowo)

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Data udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wartość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
			Łączna wartość de minimis		

3. Przyznanie nowej pomocy **NIE SPOWODUJE** **SPOWODUJE** przekroczenia pułapu pomocy 300 000 Euro.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej informacji są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
 Podpis i pieczęć podmiotu

* – należy zakreślić właściwą odpowiedź znakiem **X**

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

z dnia

Przyjmuję do wiadomości, iż w ramach środków z Funduszu Pracy/Europejskiego Funduszu Społecznego będą kierowane osoby bezrobotne ze szczególnym uwzględnieniem osób z art. 49 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z późn. zm. tj.:

- bezrobotnych do 30 roku życia,
- bezrobotnych długotrwale,
- bezrobotnych powyżej 50 roku życia,
- bezrobotnych korzystający ze świadczeń z pomocy społecznej,
- bezrobotnych posiadający dzieci do 6 roku życia lub dzieci niepełnosprawne do 18 roku życia,
- bezrobotnych niepełnosprawni.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż bezrobotni będący w przeszłości pracownikami firmy mogą być kierowani wyłącznie w wyjątkowych sytuacjach.

.....

Podpis i pieczęć wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

- **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis

lub

- **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie** określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;

- kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do KRS lub CEiDG;

- **pełnomocnictwo** do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w jego imieniu;

- w przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka prosimy o dołączenie kserokopii umowy spółki.

Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, niewymienionych w powyższych załącznikach, pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.

Uwaga!

Wszystkie dokumenty składane w kopii powinny zawierać klauzulę "za zgodność z oryginałem" umieszczoną na każdej stronie z pieczęcią imienną osoby składającej podpis lub czytelnym podpisem osób uprawnionych do potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem.