***Załącznik Nr 1***

***do Zarządzenia Dyrektora PUP w Garwolinie***

***z dnia 12 sierpnia 2025 r. Nr 15/2025***

|  |  |
| --- | --- |
| ............................................ |  |
| (pieczęć wnioskodawcy) |  |

**STAROSTA POWIATU GARWOLIŃSKIEGO**

za pośrednictwem

**POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

**w GARWOLINIE**

**WNIOSEK**

O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

Na podstawie art. 135 oraz 138 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**

1. Nazwa pracodawcy............................................................................................................................

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

2. Adres siedziby ...................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................,

nr. tel........................................................., email..................................................................................,

adres eDoręczeń/ePUAP ......................................................................................................................,

konto na portalu praca.gov.pl ...............................................................................................................

3. NIP................................................., REGON.........................................., PKD.................................

4. Miejsce prowadzenia działalności .....................................................................................................

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

5. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności ..................................................................

(np. jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka, jednostka samorządowa, fundacja spółdzielnie, stowarzyszenie )

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

6. Rodzaj prowadzonej działalności .....................................................................................................

7. Forma opodatkowania........................................................................................................................

8. Data rozpoczęcia działalności ...........................................................................................................

9. Wysokość składki ubezpieczenia wypadkowego w % ......................................................................

10. Wypłata wynagrodzenia u pracodawcy następuje (właściwe zaznaczyć);

**□** w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie,

□ w miesiącu następnym, za który przysługuje wynagrodzenie.

11. Numer rachunku bankowego

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

12. Imię i nazwisko osoby(ób) upoważnionej(ych) do podpisania umowy ..........................................

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

**II. PRZEBIEG ZATRUDNIENIA**

**UWAGA: Do liczby pracowników nie należy wliczać właściciela, pracowników młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych, przebywających na urlopie bezpłatnych**

1.Stan zatrudnienia u organizatora w ciągu ostatnich 3 miesięcy przed datą złożenia wniosku:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc | Liczba pracowników | Liczba zwolnionych | Przyczyna zwolnienia | Liczba przyjętych | Uwagi |
| 3 miesiące przed złożeniem wniosku |  |  |  |  |  |
| 2 miesiące przed złożeniem wniosku |  |  |  |  |  |
| 1 miesiąc przed złożeniem wniosku |  |  |  |  |  |
| W miesiącu składania wniosku |  |  |  |  |  |

**III. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa stanowiska pracy | Proponowane wynagrodzenie brutto dla jednej osoby | Pożądane wykształcenie | Niezbędne lub pożądane kwalifikacje  i uprawnienia |
| 1. |  |  |  |  |

1. Miejsce i rodzaj wykonywanych prac interwencyjnych

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

2. Proponowany okres zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy od (od 3 do 12 miesięcy

od dnia ............................................................ do dnia ..............................................................

***Zobowiązuję się jako pracodawca stosownie do zawartej z Urzędem umowy do zatrudniania skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu refundacji ( np. 6 miesięcy refundacji i 3 miesiące wymaganego zatrudniania w ramach zawartej z Urzędem umowy).***

3. Wnioskowana kwota refundacji ....................................................................................................... PLN

4. Po upływie wymaganego ustawowo okresu zatrudnienia deklarujemy dalsze zatrudnienie:

- na czas nieokreślony dla ………..……,

- na czas określony dla …………..….…, na okres ...................................................miesięcy.

5. Imię, nazwisko i nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z PUP:

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

1. **OŚWIADCZENIA**

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

**i oświadczam/y, że:**

a) nie byłem w okresie ostatnich 2 lat 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 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.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w

przepisach prawa obcego;

b) 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, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz innych danin publicznych;

c) znane mi są przepisy dotyczące wymiaru dopuszczalnej pomocy publicznej określone w rozporządzeniu 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) oraz, że:

* **jestem/nie jestem przedsiębiorcą\***

w rozumieniu przepisów w/w Rozporządzenia

* **prowadzę/nie prowadzę działalności gospodarczej\***

w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468);

d) zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Garwolinie zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany we wniosku w dniu jego złożenia;

e) nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za przyznaną niezgodnie z prawem, wspólnym rynkiem – zgodnie z ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;

f) zobowiązuję się przekazać osobom, których dane są ujawnione w niniejszym wniosku, że informacja o przetwarzaniu ich danych znajduje się na stronie internetowej Urzędu.

g) **podlegam/nie podlegam**\*

wykluczeniu z otrzymania wsparcia oraz nie jestem powiązany z podmiotami, względem których zastosowano środki sankcyjne, o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r., poz. 514).

h) ubiegam się o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarzą w rozumieniu art. 2 pkt. 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 468)

**TAK / NIE** \*

**W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej, proszę o wskazanie właściwego aktu normatywnego, który będzie miał zastosowanie:**

Rozporządzenie Komisji (UE) 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),

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 str. 9, ze 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 dnia 28.06.2014 r., str. 45, ze zm.).

**\* niepotrzebne skreślić**

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

(data) (podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

**Wykaz załączników do wniosku:**

1. Dokument potwierdzający formę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy.
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
3. Kserokopia statutu w przypadku osób prawnych.
4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
5. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu z płatnością składek (wydane na dzień składania wniosku) .

**Wnioskodawcy spełniający warunki dopuszczalności udzielenia pomocy *de minimis* składają dodatkowo:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.- **Załącznik Nr 1**.
2. Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy *de minimis* - **Załącznik Nr 2**.

**Uwaga**

**Dołączone do wniosku kopie dokumentów powinny być aktualne oraz potwierdzone przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem.**

**Załącznik nr 2** do wniosku o organizację prac interwencyjnych

Garwolin, dnia ....................

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

(nazwa firmy)

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

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

(adres )

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**O WYSOKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS,**

**ORAZ POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Oświadczam, żew okresie minionych trzech lat od daty złożenia wniosku:

1)

* nie otrzymałem(am) pomocy de minimis,
* otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości …………….… Euro, w załączeniu przedkładam wydruk z Systemu Udostępniania Danych o Pomocy PublicznejSUDOP.

2)

* nie otrzymałem(am) pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
* otrzymałem(am) pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości ………….……. Euro, w załączeniu przedkładam wydruk z Systemu Udostępniania Danych o Pomocy PublicznejSUDOP.

3)

* nie uzyskałem(-am) innej pomocy w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych,
* uzyskałem(-am) inną pomoc w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych.

…………….………………………

(pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

**w związku ze złożeniem wniosku o organizowanie prac interwencyjnych**

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

dla pracodawców w związku z realizacją zadań określonych w ustawie

o rynku pracy i służbach zatrudnienia

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Urząd Pracy w Garwolinie informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych, w tym danych osobowych jest Urząd Pracy w Garwolinie mający siedzibę przy ul. Mazowieckiej 26 08-400 Garwolin.

2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i realizacji umowy. Odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.

3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:

• realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;

• realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO; ujętych w ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.

4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:

• Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;

• Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

5. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.

6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.

8. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

• pod adresem e-mail: iodo@pup.garwolin.pl.,

• lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

……………………………………………

(podpis Wnioskodawcy)

**Informacje dla pracodawcy**

Prace interwencyjne, art. 135 oraz 137-139 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)

* 1. Starosta na podstawie zawartej umowy zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy na okres od 3 do 12 miesięcy skierowanych bezrobotnych, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdego bezrobotnego, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca.
  2. Bezrobotny może być skierowany do prac interwencyjnych do przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.
  3. Starosta, kierując bezrobotnego do prac interwencyjnych, bierze pod uwagę jego wiek, stan zdrowia oraz rodzaje uprzednio wykonywanej pracy.
  4. Pracodawca stosownie do zawartej umowy, zatrudnia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.
  5. Niewywiązanie się z warunku, o którym mowa w ust. 4, lub naruszenie innych istotnych warunków umowy wiąże się ze zwrotem uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
  6. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 albo art. 53 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy albo wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 4, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy odpowiedniego bezrobotnego.
  7. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez PUP na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.
  8. Zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r., poz. 236 z późn. zm.)

a) mikroprzedsiębiorca - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

-zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

-osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro;

b) mały przedsiębiorca - przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

-zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

-osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;

c) średni przedsiębiorca - przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

-zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

-osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą;