………………………

(miejscowość, data)

………………………..

/pieczątka pracodawcy/

………………………….

/data wpływu wniosku do PUP/

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Łomży**

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

Podstawa prawna:

art. 135 oraz 138-139 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

(Dz.U. z 2025r.,poz. 620).

1. **Dane dotyczące pracodawcy:**
2. Nazwa, adres siedziby, nr tel., e-mail pracodawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………...…..

NIP ……………………….…………. REGON……………….…………………. PKD ……………………………………….

1. Nazwa banku i numer konta firmowego: ……………………………………………………………………………………………………………………………..……..
2. Miejsce prowadzenia działalności:

………………………………….…………………………………………………………………………………………………

1. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe /%/:

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku wynosi ………….. etat/y/ów (osoby zatrudnione wyłącznie   
   w pełnym wymiarze czasu pracy):
2. Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania Pracodawcy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko) (zajmowane stanowisko) (nr telefonu)

……………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko) (zajmowane stanowisko) (nr telefonu)

1. **Dane dotyczące organizacji planowanych prac interwencyjnych:**
2. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych: ………………….
3. Imię i nazwisko bezrobotnego (-ych) do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych: ……………………………………………………………………………………………………………...
4. Miejsce wykonywania prac …………………………………………………………………………………………………
5. Stanowisko/a oraz rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego (y-ch) bezrobotnego (y-ch): ……………………………………………………………………………………………………………………
6. Kwalifikacje oraz inne wymogi, które powinny spełniać kierowane osoby bezrobotne (wykształcenie, zawód, uprawnienia, umiejętności): ………………………………………………………………………………………
7. Proponowane wynagrodzenie (brutto): …………………………………………………………………………...zł/mc.
8. Godziny pracy: od …………………do ……………zmianowość ………………………………………………………..
9. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów, poniesionych na wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia skierowanego/(y-ch) bezrobotnego (y-ch): ……………………………………………………………………………...
10. **Oświadczenie pracodawcy:**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ostawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny oświadczam/y, że:**

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Skierowani bezrobotni otrzymują wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych, przysługujących zatrudnionym pracownikom.
3. W stosunku do Pracodawcy (firmy) **nie toczy** się postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne.
4. **Byłem/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 1997r. – Kodeks karny   
   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.
5. **Zalegam/nie zalegam**\* w dniu złożenia wniosku:
6. z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
7. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
8. opłacaniem innych danin publicznych.
9. **Spełniam** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2381 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 z 15.12.2023r.).
10. **Jestem/nie jestem**\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004.   
    o postępowaniu w prawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025r. poz. 468).

**\*niewłaściwe skreślić**

**………………………………………………..**

**Pieczątka i podpis Wnioskodawcy**

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS:

Jestem/nie jestem\* beneficjentem pomocy publicznej:

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że w okresie minionych trzech lat:**  (3x365 dni wstecz) | * nie otrzymałem(am) *pomocy de minimis* * otrzymałem(am) *pomoc de minimis w wysokości ……………………… euro.* |
| **Oświadczam, że w okresie trzech lat**:  (3x365 dni wstecz) | * nie otrzymałem(am) *pomocy de minimis w sektorze rolnym* * otrzymałem(am) *pomoc de minimis w sektorze rolnym w wysokości ……………………… euro.* |
| **Oświadczam, że w okresie trzech lat podatkowych**: | * nie otrzymałem(am) *pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury* * otrzymałem(am) *pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury w wysokości ……………………… euro.* |

\* właściwe zaznaczyć

**UWAGA:**

Zgodnie z art. 37 ust. 7 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 468) do czasu przekazania przez przedmiot ubiegający się   
o pomoc zaświadczeń, oświadczeń lub informacji, pomoc nie może być udzielona temu podmiotowi.

…………………………… ………………………

/podpis Pracodawcy/ miejscowość, data/

1. **Załączniki do wniosku o organizację prac interwencyjnych:**
2. **Załącznik Nr 1**- wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej potrzymanej w okresie wskazanym odpowiednio w art. 3 ust. 2 rozporządzenia komisji(UE) 2023/2081 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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 albo art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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 albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;
3. **Załącznik Nr 2** – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. poz. 1543);
4. **Załącznik Nr 3** – Zgłoszenie krajowej oferty pracy (wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie);
5. Kserokopię dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby działającej   
   w imieniu pracodawcy, np. pełnomocnictwo, powołanie, mianowanie.

**Załączniki Nr 1 i 2 zobowiązani są złożyć wyłącznie beneficjenci pomocy publicznej.**

**Dyrektor PUP**

**- wyraża/nie wyraża zgody\* na organizację prac interwencyjnych dla ………… bezrobotnych na okres ………….. miesięcy.**

**\*niewłaściwe skreślić**

**Podpis i pieczątka Dyrektora PUP**

**………………………………………………………………**

**OBOWIAZEK INFORMACYJNY**

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. L nr 119 z 04.05.2016 r., s.1 dalej Rozporządzenie), sprostowanie, Dz.U. L 127 z 23.5.2018, s. 2 (2016/679) informujemy, że:**

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy (PUP) z siedzibą w Łomży, ul. Nowogrodzka 1, 18-400 Łomża, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD): Bogusław Jacek Popkowski, tel. 86 215 69 24, mail: iod@powiatlomzynski.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:
4. wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku   
   z realizowaniem zadań przez PUP na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia;
5. wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi w związku   
   z realizowaniem zadań przez PUP na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia;
6. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być:
   1. inne podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
   2. inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzana przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego   
   z przepisów prawa.
8. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
   1. prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
   2. prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
   3. prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
   4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
   5. prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia;
   6. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia;
   7. w przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody   
      (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody   
      w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
10. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia.
11. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obowiązkowe, gdy przesłanką przetwarzania danych jest przepis prawa lub zawarta między stronami umowa,   
    a dobrowolne, gdy odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą.
12. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również   
    w formie profilowania.

………………………………………….

/Podpis i pieczątka pracodawcy/