

pieczęć wnioskodawcy:

miejsowość, dnia:

Numer wniosku	Sposób rozpatrzenia
IP.20 .. .	pozytywnie <input type="checkbox"/>
	negatywnie <input type="checkbox"/>

Powiatowy Urząd Pracy

ul. Dworcowa 23

43-200 Pszczyna

Wniosek o organizację miejsca pracy w ramach prac interwencyjnych dla osoby z niepełnosprawnością zarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Prosimy o czytelne wypełnienie wniosku oraz o niepozostawianie rubryk niewypełnionych. W przypadkach nie dotyczących Wnioskodawcy należy wpisać: nie dotyczy.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudniania,
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
3. 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,
4. 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,

5. 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,
6. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis,
8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
9. Regulamin organizowania i finansowania prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie.

I. Dane dotyczące Wnioskodawcy:

1. Nazwa Wnioskodawcy zgodna z nazwą określoną we wpisie do działalności gospodarczej:
.....
2. Adres siedziby:
.....
3. Miejsce prowadzenia działalności:
.....
4. Adres do korespondencji:
.....
5. Adres do E-doręczeń:
.....
6. NIP, jeżeli został nadany: REGON:
7. PKD wiodący:
8. Rodzaj prowadzonej działalności i krótki jej opis:
.....
.....
.....
.....
.....
9. PKD związany z tworzonym stanowiskiem pracy (wraz z opisem):
.....
.....
.....

-
-
10. Data rozpoczęcia działalności:
11. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:
12. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności:
-
-
-
13. Czy Podmiot jest Mikroprzedsiębiorcą, zgodnie z definicją zawartą w Ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców?
- TAK
- NIE
14. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny etat:
15. Nazwa banku i numeru rachunku płatniczego:
-
-
16. Wypłata wynagrodzenia u Pracodawcy następuje (zaznaczyć odpowiednio):
- w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie,
- w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie.
17. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku:

Lp.	Miesiąc/rok	Liczba pracowników ogółem (w przeliczeniu na pełne etaty)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

9		
10		
11		
12		

W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia w ww. okresie proszę podać przyczynę:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. Dane dotyczące planowanego zatrudnienia:

(należy wypełnić dla każdego stanowiska pracy oddzielnie)

1. Nazwa stanowiska pracy:

.....

2. Wnioskowana liczba poszukujących pracy do zatrudnienia:

.....

3. Adres miejsca pracy skierowanych poszukujących pracy:

.....

.....

4. Okres zatrudnienia na podstawie umowy o zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych (obejmujący refundację i zatrudnienie po refundacji):

.....

5. Rodzaj wykonywanych prac przez skierowanych poszukujących pracy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. System pracy:

jednozmianowy

- dwuzmianowy
- trzymianowy
- ciągły

7. Godziny pracy: od do
8. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje zawodowe:
- a) wykształcenie:
 - b) uprawnienia:
 - c) umiejętności:
 - d) doświadczenie zawodowe:
 - e) znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości:
.....
 - f) Inne:
.....
.....
.....
.....
9. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:zł/miesiąc.
10. Wnioskowana wysokość refundacji: zł/miesiąc,
11. Deklarowany okres zatrudnienia po zakończeniu umowy o zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych:

III. Oświadczenie Wnioskodawcy:

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

1. **jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej,
2. **spełniam / nie spełniam*** warunki 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, Rozporządzeniu 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 lub Rozporządzeniu 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,
3. w dniu złożenia wniosku **zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,

Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

4. w dniu złożenia wniosku **zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
5. w dniu złożenia wniosku **zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych,
6. na dzień złożenia wniosku **znajduję się / nie znajduję się*** w stanie likwidacji lub upadłości,
7. w okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku **zostałam/em / nie zostałam/em*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
8. w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku o udzielenie pomocy (na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
 - nie otrzymałem(am) pomocy de minimis,
 - otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokościzł
..... Euro,
 - nie otrzymałem(am) pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
 - otrzymałem(am) pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokościzł..... Euro,
9. **cięży / nie cięży*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz rynkiem wewnętrznym,
10. uzyskana pomoc związana z zatrudnieniem pracowników w ramach prac interwencyjnych **jest / nie jest*** przydzielana łącznie z inną pomocą publiczną lub wsparciem ze środków Wspólnoty Europejskiej,
11. zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej,
12. **figuruję/ nie figuruję*** na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie

bezpieczeństwa narodowego (<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>),

13. **jestem/ nie jestem*** związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę,
14. **zapoznałam/em** się oraz akceptuję postanowienia Regulaminu organizowania i finansowania prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie.

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku informacje są zgodnie ze stanem faktycznym.

Pieczętka i czytelny podpis osoby

uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy:

*niepotrzebne skreślić

Wymagane załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie Wnioskodawcy, osób reprezentujących Wnioskodawcę lub innych osób nim zarządzających.
UWAGA! Oświadczenie musi złożyć **każda osoba** wchodząca w skład organu uprawnionego do reprezentacji Wnioskodawcy (np. wszyscy członkowie zarządu i prokurenci spółek kapitałowych lub wszyscy wspólnicy/ partnerzy spółek osobowych - zgodnie z KRS lub innymi dokumentami Wnioskodawcy - **Załącznik nr 1 do wniosku**).
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy udzielone przez uprawnioną osobę, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę.
4. Kopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności w innym miejscu niż określone w dokumencie rejestracyjnym (jeżeli miejsce pracy jest inne niż w ww. dokumentach).
5. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie (dla osób fizycznych – Wnioskodawcy o prace interwencyjne) - **Załącznik nr 5 do wniosku**.
6. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

Uwaga!

1. Kopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

2. W przypadku, gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo lub niekompletny, wyznaczony zostaje wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
3. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia.
4. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku odwołanie nie przysługuje.
5. Zatrudnienie poszukującego pracy skierowanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie może nastąpić po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku oraz po podpisaniu stosownej umowy.

IV. Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy w Pszczynie:

Informacja na temat dotychczasowej współpracy Wnioskodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy w Pszczynie w okresie ostatnich 24 miesięcy.

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

V. Stanowisko Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy W Pszczynie:

Wyrażam / nie wyrażam zgody na zawarcie umowy o zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych dla osoby/osób na okres miesięcy.

Podpis:

Wyjaśnienie:

Na podstawie art. 135 ust. 1 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia: 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 poszukujących pracy, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych poszukujących pracy w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdego poszukującego pracy, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca.

Beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy o pomocy publicznej jest 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.

Załącznik nr 1 do wniosku

Oświadczenie Wnioskodawcy, osób reprezentujących Wnioskodawcę lub innych osób nim zarządzających

(oświadczenie składane jest przez wszystkie osoby reprezentujące podmiot)

Ja niżej podpisany (a) (imię i nazwisko)

.....
reprezentujący podmiot ubiegający się o przyznanie dofinansowania tj

.....
Na podstawie § 138 ust. 3 pkt 1 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w związku z zamiarem zatrudnieniem skierowanego poszukującego pracy **oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat byłem/am/ nie byłem/am*** 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, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

* niewłaściwe skreślić

miejsceowość, data:

czytelny podpis/

pieczęć imienna osoby składającej oświadczenie

Załącznik nr 5 do wniosku

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych, w tym danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie, z siedzibą przy ul. Dworcowej 23, 43-200 Pszczyna, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Kontakt do pracownika pełniącego funkcję Inspektora Ochrony Danych: IOD@pup-pszczyna.pl.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane są **na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c** ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych – w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze na podstawie:
 - art. 47 ust. 3 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
 - rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025 r. w sprawie pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego świadczonego przez urzędy pracy oraz Ochotnicze Hufce Pracy, oraz w związku z realizacją zadań wynikających z ww. aktów prawnych, **w zakresie organizacji prac interwencyjnych u pracodawcy oraz w zakresie prowadzenia pośrednictwa pracy.**
4. Dalsze przetwarzanie Państwa danych osobowych możliwe jest do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych na podstawie obowiązujących przepisów prawa zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
5. Odbiorcami Państwa danych osobowych są wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
6. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów, o których mowa w pkt 3, a następnie przechowywane wg posiadanej kategorii archiwalnej - zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, w oparciu o Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pszczynie – z zasady przez okres 10 lat, chyba, że wystąpią szczególne okoliczności związane np. z ochroną roszczeń.

7. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści Państwa danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
8. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych narusza przepisy dotyczące ochrony danych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
9. Podanie przez Państwo danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji zadań, usług i instrumentów określonych w pkt. 3 Klauzuli.
10. Państwa dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).