

Nr akt.....

Data wpływu.....

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

UWAGA:

W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do rozpatrzenia wniosku. Wniosek należy wypełnić czytelnie. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania zgody na organizację prac interwencyjnych.

I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Dane wnioskodawcy:

- nazwa firmy:

.....

- siedziba:.....

- miejsce prowadzenia działalności:

- telefon: e-mail:

- adres e-Doręczeń.....

- posiadam indywidualne konto na platformie praca.gov.pl TAK / NIE *

- nr rachunku bankowego.....

- nr REGON..... nr NIP.....nr PKD.....

- forma organizacyjno- prawna wnioskodawcy:

- ☐ przedsiębiorstwo państwowe,
- ☐ spółdzielnia,
- ☐ spółka akcyjna,
- ☐ spółka z o.o.,
- ☐ spółka cywilna,
- ☐ spółka jawna,
- ☐ spółka partnerska,
- ☐ spółka komandytowa,
- ☐ osoba fizyczna (jednoosobowa działalność gospodarcza)
- ☐ inna:

- osoby uprawnione do reprezentowania wnioskodawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi (CEIDG, KRS) lub udzielonym pełnomocnictwem w sprawie niniejszego wniosku, podpisania umowy i jej realizacji

.....
.....

- czy przedsiębiorstwo, bądź właściciel/e/ korzystał/li/ ze środków FP w ostatnich trzech latach, jeśli tak proszę podać:

- termin:.....

- w jakim województwie:.....

- na jaki cel:

- wysokość środków:

- liczbę miejsc pracy rezultat:

2. Czy wnioskodawca pozostaje we wspólnocie majątkowej ze swoim współmałżonkiem (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą i wspólników spółki cywilnej)

TAK / NIE / NIE DOTYCZY*

*niepotrzebne skreślić

3. Informacja o zatrudnieniu:

Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w poszczególnych 12 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku. Jeżeli wnioskodawca działa krócej niż 12 miesięcy należy podać zatrudnienie w poszczególnych miesiącach.

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

Uzasadnienie zmian kadrowych w przeciągu 12 mcy.....
.....
.....

4. Informacja o prowadzonej działalności:

- rodzaj działalności:.....
.....
- krótki opis dotychczasowej działalności:.....
.....
- powierzchnia lokalu, w którym będzie wykonywana praca osoby skierowanej w ramach prac interwencyjnych w metrach kw.:.....
w tym powierzchnia: produkcyjna:....., handlowa.....
magazynowa:....., biurowa:.....socjalna:.....
- forma własności lokalu:.....
w przypadku umowy lub dzierżawy - okres na jaki jest podpisana:.....
ważna do dnia:.....
- termin dokonywania wypłat dla zatrudnionych pracowników:.....
- wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.....%

Oświadczam, iż spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis określone w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620).

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

.....
miejscowość data podpis i pieczęćka

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA PRACY DLA BEZROBOTNEGO

Na podstawie art. 138 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620) proszę o wyrażenie zgody na zorganizowanie prac interwencyjnych:

Charakterystyka stanowiska pracy

- lokalizacja miejsca pracy.....
- nazwa stanowiska pracy
(stanowiska pracy muszą być podane zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy – rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie

klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakres jej stosowania Dz. U. z 2018 r. poz. 227): rozporządzenie jest dostępne na stronie internetowej PUP w Kościanie w zakładce Rynek Pracy – Akty Prawne

- rodzaj prac:.....
- liczba bezrobotnych, którzy zostaną zatrudnieni na tym stanowisku pracy.....
- okres zatrudnienia od dnia.....do dnia.....
- system wynagradzania.....
/akord, dniówka, wynagrodzenie miesięczne/
- czas pracy od godziny :..... do godziny.....
- proponowane wynagrodzenie miesięczne brutto/w zł/:
- wnioskowana wysokość (procent przeciętnego wynagrodzenia), refundowanych
wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych:%
- wymagane kwalifikacje i umiejętności:
.....
- wymagania dotyczące predyspozycji fizycznych i psychicznych.....
.....
- pozostałe wymogi:.....
- możliwość zakwaterowania lub dowozu do miejsca pracy.....
.....
- inne uprawnienia i świadczenia jakie będą przysługiwać skierowanemu bezrobotnemu:
.....

Zgodnie z art. 83 ust. 12 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620) wnioskodawca oświadcza, iż w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie został prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy i nie jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Wnioskodawca został oświadcza, że został poinformowany o tym, że Powiatowy Urząd Pracy w Kościanie informuje, iż na podstawie art. 80 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

Wiarygodność podanych we wniosku danych stwierdzam własnoręcznym podpisem:

..... dnia,
miejsowość

.....
podpis i pieczęć

ZAŁĄCZNIKI

1. Klauzula informacyjna składana przez wnioskodawcę stanowiąca załącznik nr 1 do wniosku.
2. Klauzula informacyjna składana przez osoby reprezentujące wnioskodawcę / osoby zarządzające wnioskodawcą załącznik nr 2 do wniosku.
3. Oświadczenie w sprawie niezalegania z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek i innych danin publicznych stanowiące załącznik nr 3 do wniosku.
4. Oświadczenie w sprawie prawomocnego skazania za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń stanowiące załącznik nr 4 do wniosku.
5. Oświadczenie, iż wnioskodawca nie figuruje na liście sankcyjnej MSWiA oraz nie mam bezpośrednich lub pośrednich powiązań z podmiotami wpisanymi na ww. listę stanowiące załącznik nr 5 do wniosku.
6. Wnioskodawca ubiegający się o pomoc de minimis jest zobowiązany do przedstawienia podmiotowi udzielającemu pomocy, wraz z wnioskiem o udzielenie pomocy wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis, jakie otrzymał w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

INFORMACJA

1. PUP przed udzieleniem formy pomocy pozyskuje za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 26 ust. 1 pkt 1 i 10 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620), od:
 - organów Krajowej Administracji Skarbowej – informacje o zaległościach podatkowych;
 - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – informacje o niedopełnieniu przez pracodawcę lub przedsiębiorcę obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych, lub niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń;
 - z systemu teleinformatycznego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – informacje o zaległościach z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
2. Starosta może odmówić przyznania formy pomocy, jeżeli uzyskał informację o naruszeniach, o których mowa w ust. 1.

Stwierdzam, że wniosek jest kompletny pod względem formalnym.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęćka pracownika PUP

**KLAUZULA INFORMACYJNA
(DLA WNIOSKODAWCY)**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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), Powiatowy Urząd Pracy w Kościanie informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kościanie z siedzibą w Kościanie, ul. Ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 8, tel. 65 512-10-55, wew. 200;
- 2) może skontaktować się Pani/Pan z inspektorem ochrony danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościanie za pośrednictwem poczty elektronicznej - iod@koscian.praca.gov.pl lub pod numerem telefonu 65 512-10-55 wew. 253;
- 3) podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz przepisy ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620); dane będą przetwarzane w celu realizacji ustawowych zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Kościanie, w szczególności zadań określonych w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620). Przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezbędne do podjęcia działań zmierzających do zawarcia umowy, której zamierza Pani/Pan być stroną, a w przypadku zawarcia umowy jest niezbędne do wykonania tej umowy oraz dochodzenia wynikających z niej roszczeń;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, w szczególności mogą to być sądy powszechne;
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z przepisów prawa, zgodnie z Rzeczym Wykazem Akt obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościanie;
- 6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania i usunięcia, po upływie okresu przechowywania wynikającego z Rzecznego Wykazu Akt obowiązującego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościanie;
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 8) podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym oraz warunkiem zawarcia umowy; niepodanie danych osobowych będzie skutkować odmową zawarcia umowy;
- 9) Pani/Pana dane nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Oświadczenie

.....

imię i nazwisko

.....

adres prowadzenia działalności

Oświadczam, że podczas pozyskiwania moich danych osobowych Powiatowy Urząd Pracy w Kościanie udzielił mi wszystkich ww. informacji dotyczących przetwarzania moich danych osobowych.

data i podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA

wnioskodawca / osoby reprezentujące wnioskodawcę / osoby zarządzające wnioskodawcą

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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), Powiatowy Urząd Pracy w Kościanie informuje, że

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kościanie z siedzibą w Kościanie, ul. Ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 8, tel. 65 512-10-55 wew. 200;
- 2) może skontaktować się Pani/Pan z inspektorem ochrony danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościanie za pośrednictwem poczty elektronicznej - iod@koscian.praca.gov.pl lub pod numerem telefonu 65 512-10-55 wew. 253;
- 3) podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 it. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji zadań określonych w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620); dane będą przetwarzane w celu podjęcia działań zmierzających do zawarcia umowy, której wnioskodawca zamierza być stroną, a w przypadku zawarcia umowy jest niezbędne do wykonania tej umowy oraz dochodzenia wynikających z niej roszczeń;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, w szczególności: Starostwo Powiatowe, sądy powszechne oraz podmioty przetwarzające, w szczególności: Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej, Sygnity S.A. (dostawca oprogramowania stosowanego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościanie);
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z przepisów prawa, zgodnie z Rzeczym Wykazem Akt obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościanie;
- 6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania i usunięcia, po upływie okresu przechowywania wynikającego z Rzecznego Wykazu Akt obowiązującego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościanie;
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 8) podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy; niepodanie danych osobowych będzie skutkować odmową zawarcia umowy;
- 9) Pani/Pana dane nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Oświadczenie

.....
imię i nazwisko

.....
pełniona funkcja

.....
adres

Oświadczam, że podczas pozyskiwania moich danych osobowych Powiatowy Urząd Pracy w Kościanie udzielił mi wszystkich ww. informacji dotyczących przetwarzania moich danych osobowych.

data i podpis

....., dnia

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wg stanu na dzień złożenia wniosku:

1. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku zaległości podatkowych,
2. **dopełniłem obowiązek** opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych i **nie zalegam** z zapłatą ww. składek,
3. **zgłosiłem** do ubezpieczenia społecznego pracowników lub inne osoby podlegające obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń,
4. **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników KRUS lub na ubezpieczenie zdrowotne,
5. **nie zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
6. **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

.....
podpis i pieczęć

....., dnia

.....

(pieczęć wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

(Odrębne oświadczenie muszą złożyć wszystkie osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą)*

Oświadczam, iż w okresie ostatnich 2 lat **nie byłem*** 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 2024 r. poz. 17, 1228, 1907 i 1965), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm. 14)) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

„Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....

imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....

podpis i pieczęć

*- W przypadku gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą na podstawie wpisu do CEIDG odrębne oświadczenie składa osoba prowadzącą działalność oraz inne osoby, które są uprawnione do reprezentowania osoby fizycznej - wnioskodawcy, w przypadku osób prawnych odrębne oświadczenia składają wszystkie osoby uprawnione do reprezentowania wnioskodawcy (np. prokurenci, pełnomocnicy) i osoby zarządzające wnioskodawcą (np.: członkowie zarządu).

....., dnia

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

W związku z Ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oświadczam, iż nie figuruję na liście sankcyjnej MSWiA oraz nie mam bezpośrednich lub pośrednich powiązań z podmiotami wpisanymi na ww. listę.

.....
podpis i pieczęć