

.....
/pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy/

.....
/miejscowość, data/

WNIOSEK O ZATRUDNIENIE BEZROBOTNEGO W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH

/obowiązujący od 01.06.2025 r./

Podstawa prawna:

- Art. 135 i art. 137-139 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
- ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa Pracodawcy/Przedsiębiorcy
2. Adres siedziby Pracodawcy/Przedsiębiorcy
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Oznaczenie formy organizacyjno–prawnej prowadzonej działalności
5. Data rozpoczęcia działalności.....
6. Numer identyfikacji podatkowej NIP _____ - _____ - _____ - _____, PKD _____ . _____ ,
Numer identyfikacyjny REGON _____,
7. Nr rachunku bankowego Pracodawcy/Przedsiębiorcy:

8. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%)
9. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do podpisania umowy
10. Imię, nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z tut. Urzędem.....
11. Telefon E–mail

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH

Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia	Wysokość proponowanego wynagrodzenie /brutto/	Nazwa stanowiska pracy	Wykształcenie	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje bezrobotnego

1. Miejsce wykonywania prac przez bezrobotnego:
2. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego bezrobotnego:
3. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego/yh bezrobotnego/yh: zł/miesiąc
4. Proponowany okres zatrudnienia bezrobotnego/yh w ramach pełnego etatu: miesięcy, z czego: refundacja wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne przez okres miesięcy, a następnie utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji, tj. przez okres miesięcy.
5. Dalsze zatrudnienie po okresie wyżej wskazanym na okres miesięcy w ramach etatu z wynagrodzeniembrutto dla osoby/osób.

III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. W stosunku do Pracodawcy/Przedsiębiorcy nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
2. Wypłata wynagrodzenia następuje w terminie (znakiem **X** proszę zaznaczyć właściwe):
☐ W miesiącu za który przysługuje wynagrodzenie
☐ w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie
3. **Jestem / Nie jestem*** beneficjentem pomocy – w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej; **beneficjent pomocy** to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania.
4. **Otrzymałem / Nie otrzymałem*** pomoc/y de minimis w okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni) przed dniem złożenia niniejszego wniosku.
5. **Otrzymałem / Nie otrzymałem*** pomoc/y de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni) przed dniem złożenia niniejszego wniosku.
6. **Otrzymałem / Nie otrzymałem*** pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
7. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, w tym dotyczący otrzymanej pomocy de minimis z innych źródeł.

* niepotrzebne skreślić

8. Informacja o stanie zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy**:

ZATRUDNIENIE W OKRESIE 6 MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH ZŁOŻENIE WNIOSKU W PRZELICZENIU NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY	Miesiąc / rok					

** Ilość osób zatrudniona w niepełnym wymiarze czasu pracy i przy pracach sezonowych stanowi części ułamkowe.

Do zatrudnionych zalicza się: osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

Do zatrudnionych nie wlicza się: osób wykonujących pracę nakładczą, pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło lub innej umowy cywilnoprawnej.

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy proszę podać przyczyny spadku

.....

.....

9. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
wynosi etatu;

.....
/podpis i pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy
lub innej osoby upoważnionej/

10. **Zalegam / Nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z:

- wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- opłacaniem innych danin publicznych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
/podpis i pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy
lub innej osoby upoważnionej/

* niepotrzebne skreślić

Załączniki do wniosku:

- 1.** Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie wskazanym odpowiednio w art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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), art. 3 ust. 2 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, Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019, str. 1, Dz. Urz. UE L 275 z 25.10.2022, str. 55 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023) albo art. 3 ust. 2 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, Dz. Urz. UE L 414 z 09.12.2020, str. 15, Dz. Urz. UE L 326 z 21.12.2022, str. 8 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023) albo **oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie** – załącznik nr 1 (**dotyczy beneficjentów pomocy**)
- 2.** Oświadczenie osoby reprezentującej podmiot lub osoby nim zarządzającej – załącznik nr 2 (oświadczenie składają odrębnie wszystkie osoby reprezentujące podmiot lub osoby nim zarządzające).
- 3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** (dotyczy tylko pracodawców/przedsiębiorców ubiegających się o pomoc de minimis) – załącznik nr 3.
- 4. Krajowa oferta pracy** – załącznik nr 4.

W przypadku gdy wniosek jest niekompletny, zostanie wyznaczony wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

Załącznik nr 1

.....
/pieczęć firmowa Pracodawcy/Przedsiębiorcy/

.....
/miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O POMOC DE MINIMIS

W okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni) przed dniem złożenia niniejszego wniosku o udzielenie pomocy publicznej, **otrzymałem/am / nie otrzymałem/am*** pomoc/y de minimis oraz pomoc/y de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna jej otrzymania	Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto	
						w PLN	w EURO
RAZEM:							

.....
/podpis i pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy
lub innej osoby upoważnionej/

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

.....
/pieczęć firmowa Pracodawcy/Przedsiębiorcy/

.....
/miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODMIOT LUB OSOBY NIM ZARZĄDZAJĄCEJ

(oświadczenie składają odrębnie wszystkie osoby reprezentujące podmiot lub osoby nim zarządzające)

1. **Byłem/am / Nie byłem/am*** 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.15) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
/podpis i pieczęć osoby reprezentującej podmiot
lub osoby nim zarządzającej/

* niepotrzebne skreślić

.....
/miejscowość, data/

KLAUZULA INFORMACYJNA

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 i 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) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie, ul. Słowackiego 8, 32-500 Chrzanów, tel: 32/75 33 800, fax: 32/ 75 33 899, email: krch@praca.gov.pl
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 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) wyznaczył inspektora ochrony danych. Inspektorem danych osobowych jest Pani Ewelina Górecka. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: egorecka@chrzanow.praca.gov.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w celu organizacji prac interwencyjnych.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od zamknięcia sprawy.
6. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.
9. Pana(i) dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

.....
/podpis i pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy
lub innej osoby uprawnionej/