

| | |
|-----------------------------------|--|
| | |
| Pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy | Pieczęć Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie |

**WNIOSEK O ZATRUDNIENIE BEZROBOTNEGO W RAMACH PRAC
INTERWENCYJNYCH** na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r.
o rynku pracy i służbach zatrudnienia (obowiązujący od 18.03.2026 r.)

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 | |
| 7. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności (PKD) | |
| 8. Numer identyfikacyjny REGON | |
| 9. Nr rachunku bankowego Pracodawcy/Przedsiębiorcy | |
| 10. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do podpisania umowy | |
| stanowisko: | |
| 11. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z Urzędem | |
| nr telefonu: | |
| email: | |

II. Dane dotyczące organizacji prac interwencyjnych.

| | |
|--|--|
| 1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia | |
| 2. Wysokość proponowanego wynagrodzenia | |
| 3. Nazwa stanowiska pracy | |
| 4. Wykształcenie bezrobotnego | |
| 5. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje bezrobotnego | |
| 6. Miejsce wykonywania prac przez bezrobotnego | |
| 7. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez bezrobotnego | |
| 8. Wnioskowana wysokość kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego (zł/miesiąc) | |
| 9. Proponowany okres zatrudnienia bezrobotnego w ramach pełnego etatu | Refundacja wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne przez okres <input type="text"/> miesięcy, a następnie utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji. |
| 10. Dalsze zatrudnienie po okresie wyżej wskazanym | Na okres <input type="text"/> miesięcy w ramach <input type="text"/> etatu z wynagrodzeniem <input type="text"/> brutto |

9. 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.

| | |
|---|--|
| Miejscowość i data | |
| Podpis i pieczęć Pracodawcy/ Przedsiębiorcy lub innej osoby upoważnionej/ | |

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. Zgłoszenie krajowej oferty pracy – **załącznik nr 4**.

* Niepotrzebne skreślić

Objaśnienie: Ilość osób zatrudniona w niepełnym wymiarze czasu pracy stanowi części ułamkowe. Do zatrudnionych zalicza się: osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

IV. 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.

| | |
|---|--|
| Miejscowość i data | |
| Podpis i pieczęćka Pracodawcy/ Przedsiębiorcy lub innej osoby upoważnionej/ | |

Załącznik nr 1 do wniosku

Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis

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

| L.p. | 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 | Wartość pomocy brutto w EURO |
|--|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--|--------------|-----------------------------|------------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | |
| Miejscowość i data | | | | | | | |
| Podpis i pieczęćka Pracodawcy/ Przedsiębiorcy lub innej osoby upoważnionej/ | | | | | | | |

* Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2 do wniosku

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.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

| | |
|--|--|
| Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie | |
| Miejscowość i data | |
| Podpis osoby reprezentującej Podmiot lub osoby nim zarządzającej | |

* Niepotrzebne skreślić