**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

Na podstawie art. 135, 137-139 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

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

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**
2. Pełna nazwa pracodawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Adres siedziby \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Miejsce prowadzenia działalności \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Adres do e-Doręczeń \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. REGON \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_
5. NIP \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_
6. KRS \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_
7. PESEL (*uzupełniają osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą*) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_
8. Klasa podstawowej działalności PKD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Rodzaj działalności i branża \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. Forma opodatkowania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
12. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
13. Numer konta bankowego

\_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

1. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktu z Urzędem

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu, e-mail)

1. Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentacji oraz podpisania umowy/porozumienia (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień składania wniosku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Liczba zatrudnionych\* w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w ostatnich 6-miesiącach (stan na koniec miesiąca lub średnia ze stanów początkowego i końcowego – w przypadku dużej rotacji)

**\* Do zatrudnionych nie zalicza się:**

* **osób wykonujących pracę nakładczą,**
* **uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy,**
* **osób zatrudnionych na podstawie umowy o dzieło i umowy zlecenia,**
* **osób przebywających na urlopach macierzyńskich, wychowawczych, rodzicielskich lub bezpłatnych,**
* **osób odbywających zasadniczą służbę wojskową,**
* **właścicieli.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6 MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH ZŁOŻENIE WNIOSKU** | | | | | | | |
| Poszczególne  miesiące/rok | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Średnie zatrudnienie z 6 m-cy |
|  |  |  |  |  |  |
| Liczba pracowników w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy |  |  |  |  |  |  |  |

1. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczynę

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **INFORMACJE O PLANOWANYM ZATRUDNIENIU W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH**
2. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Proponowany ores zatrudnienia skierowanych bezrobotnych w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres refundacji (od 3 do 12 m-cy): od \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_r. do \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_r.

oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji,

tj. od \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_r. do \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_r.

**Uwaga:** Dopuszczalny okres zatrudnienia i wymagane zatrudnienie określa szczegółowo ogłoszenie o naborze

1. Miejsce wykonywania pracy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Uwaga:** należy wskazać koszty w wysokości nieprzekraczającej minimalnego wynagrodzenia za pracę tj. maksymalnie 4666,00 zł/mc w odniesieniu do 1 osoby zatrudnionej.

1. Termin wypłaty wynagrodzenia (właściwe zaznaczyć)

do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący/do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

1. Nazwa stanowiska \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Kod i nazwa zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności

Kod: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Nazwa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Zmianowość/ilość zmian, godziny pracy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Rodzaj wykonywanej pracy (opis wykonywanych zadań) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy, jakie powinni spełnić bezrobotni skierowani przez PUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Czy po zakończeniu realizacji subsydiowanego okresu zatrudnienia planowane jest jego dalsze utrzymanie (właściwe zaznaczyć):
   * **TAK** – zobowiązuje się do utrzymania w zatrudnieniu dla \_\_\_\_\_\_\_\_ skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) po zakończeniu trwania okresu prac interwencyjnych, przez dalszy okres co najmniej (proszę wpisać liczbę miesięcy): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
   * **NIE**
2. **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU**
3. **Załącznik nr 1** – Oświadczenie.
4. **Załącznik nr 2** – Oświadczenie o niekaralności.
5. **Załącznik nr 3** – Oświadczenie o nie zaleganiu.
6. **Załącznik nr 4** – Oświadczenie o podmiotach objętych sankcjami.
7. **Załącznik nr 5** – Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Nowym Mieście Lubawskim.
8. Podmioty podlegające przepisom o pomocy publicznej do wniosku dołączają:
   1. Oświadczenie o otrzymaniu lub nie otrzymaniu pomocy *de minimis* – **Załącznik nr 6 do wniosku.**
   2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* lub formularz przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
9. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
10. Właściwy dokument (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) stanowiący podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. W przypadku jednostek samorządu terytorialnego i innych jednostek sektora finansów publicznych należy dołączyć dokumenty potwierdzające fakt powołania jednostki oraz dokumenty, z których wynika upoważnienie do występowania w imieniu jednostki (np. statut, regulamin, uchwała, itp.) lub wskazanie odpowiedniego ogólnodostępnego rejestru publicznego (elektronicznego), z którego można pobrać aktualne dane dotyczące jednostki.
11. Kserokopia umowy spółki cywilnej (w przypadku gdy dotyczy) – potwierdzona za zgodność z oryginałem.
12. W przypadku, gdy Wnioskodawcą jest osoba fizyczna prowadząca działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający fakt posiadania gospodarstwa rolnego lub prowadzenia działu specjalnego (np. decyzja o wysokości podatku rolnego, zaświadczenie z właściwego urzędu, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o podleganiu opodatkowaniu z tytułu prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej).
13. **POUCZENIE**
14. Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z zasadami realizacji prac interwencyjnych.
15. Wnioski wypełnione nieczytelnie lub wypełnione w części, podpisane przez nieupoważnioną osobę, nie zawierające kompletu załączników – będą rozpatrywane dopiero po ich uzupełnieniu.
16. Kserokopie przedkładanych dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem.
17. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji.
18. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
19. Urząd może zażądać innych dokumentów i informacji umożliwiających rozpatrywanie wniosku.
20. Powiatowy Urząd Pracy zgodnie z art. 80 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy.

**Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość i data Pieczątka i podpis Wnioskodawcy