

.....  
pieczęć firmowa wnioskodawcy

.....  
miejscowość, data

**STAROSTA MŁAWSKI  
ZA POŚREDNICTWEM  
POWIATOWEGO URZĘDU  
PRACY W MŁAWIE**

**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

*Na zasadach określonych w art. 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) , rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014, poz. 864) oraz rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 czerwca 2024r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2024, poz. 952) wnoszę o skierowanie osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie do wykonywania pracy w ramach prac interwencyjnych wnoszę o skierowanie osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie do wykonywania pracy w ramach prac interwencyjnych.*

**I. Informacje dotyczące pracodawcy:**

1. Pełna nazwa pracodawcy: .....
2. Adres siedziby pracodawcy: .....
3. Miejsce prowadzenia działalności: .....
4. Nr tel.: ....., e-mail: .....
5. NIP: ....., REGON: ....., PKD (przeważające): .....
6. Nazwa banku i numer rachunku: .....
7. Forma organizacyjno-prawna: .....
8. Data rozpoczęcia działalności: .....
9. Liczba pracowników zatrudnionych na dzień złożenia wniosku : .....,  
w tym w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy: .....
10. Reprezentant pracodawcy (osoba / osoby uprawnione do podpisania umowy- imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe, nr tel.): .....
11. Nazwisko, imię i telefon osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP:  
.....
12. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego: .....

**II. Informacje dotyczące wnioskowanych miejsc pracy: (na każde stanowisko należy złożyć oddzielny wniosek)**

Lp.	Nazwa stanowiska	Ilość miejsc pracy	Rodzaj wykonywanej pracy (skrócony zakres obowiązków)	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje (poziom wykształcenia, umiejętności, uprawnienia, doświadczenie zawodowe)	Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto	Wnioskowana miesięczna wysokość refundowanych wynagrodzeń
1.						

1. Miejsce świadczenia pracy: .....

2. System/ rozkład pracy:

- Zmianowość (np. jedna/ dwie/ trzy zmiany/ ruch ciągły/ inne:) .....
- Praca w godzinach: od ..... do .....
- Dni pracy: .....

3. Wnioskowany okres refundacji prac interwencyjnych – do 24 miesięcy (dotyczy zatrudnienia bezrobotnych w pełnym wymiarze czasu pracy): od dnia ..... do dnia ..... tj. .... miesięcy.

4. Po okresie objętym refundacją zobowiązuję się utrzymać w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanych bezrobotnych przez okres ..... miesięcy (co najmniej 6 miesięcy).

5. Termin wypłaty wynagrodzenia (właściwe zaznaczyć **x**):

- Do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący
- Do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

### III. Oświadczenie wnioskodawcy:

1. Oświadczam, że ..... (wpisać: prowadzę/ nie prowadzę) działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach pomocy publicznej.<sup>1</sup>

#### **w przypadku zaznaczenia odpowiedzi – nie prowadzę – nie należy wypełniać pkt 2 i 3**

2. Oświadczam, że ..... (wpisać: prowadzę/ nie prowadzę) rozdzielną rachunkową<sup>2</sup> pomiędzy działalnością o charakterze gospodarczym, a działalnością nie mającą charakteru gospodarczego.
3. Oświadczam, że pracownicy, którzy zostaną zatrudnieni w ramach umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych będą wykonywali czynności w ramach działalności ..... (wpisać: gospodarczej/ niegospodarczej) podmiotu.
4. .... (wpisać: zalegam/nie zalegam) w dniu złożenia niniejszego wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
5. .... (wpisać: spełniam/nie spełniam) warunki oraz znana mi jest treść Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014, poz. 864) oraz rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 czerwca 2024r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2024, poz. 952).
6. W okresie 365 dni przed złożeniem wniosku ..... (wpisać: zostałem/nie zostałem) ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo ..... (wpisać: jestem/nie jestem) objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

#### **Punkty 7-10 dotyczą podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej**

7. .... (wpisać: 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 (Dz. Urz. UE L 2831 z 15.12.2023)
8. .... warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr (wpisać: Spełniam/nie spełniam) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.

<sup>1</sup> W rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz.702 z późn. zm.) pod pojęciem działalności gospodarczej należy rozumieć działalność gospodarczą do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VII rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską. Definicja podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą w prawie wspólnotowym obejmuje wszystkie kategorie podmiotów zaangażowanych w działalność gospodarczą niezależnie od formy prawnej tego podmiotu i źródeł jego finansowania. Nie ma znaczenia, iż są to podmioty nie nastawione na zysk lub wykonujące zadania społecznie użyteczne. Przepisy wspólnotowe znajdują również zastosowanie do podmiotów sektora publicznego prowadzącego działalność gospodarczą. **Działalność gospodarcza** to każda działalność polegająca na oferowaniu towarów lub usług na danym rynku niezależnie od formy organizacyjno-prawnej oraz źródła utrzymania. Pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, dystrybucyjnej jak i usługowej. Nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności – definicja zgodna z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości.

<sup>2</sup> Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 217 z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

Urz. UE L 352 z 24.12.2013) lub właściwe przepisy praw Unii Europejskiej dotyczące pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

9. .... **(wpisać: Spełniam/nie spełniam)** warunki określone w 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 (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45, z późn. zm.);
10. .... **(wpisać: Otrzymałem/ nie otrzymałem)** decyzję(i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
11. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych), rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) w trakcie okresu objętego refundacją Urząd kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego(-ych) bezrobotnego(-ych).
12. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) na zwolnione stanowisko pracy, zobowiązuje się do zwrotu uzyskanej pomocy w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego(-ych) przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, Pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany(-i) bezrobotny(-i) pozostawał w zatrudnieniu.
13. Zobowiązuję się do zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty udzielonej pomocy od dnia wypłaty pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu, w przypadku złożenia niezgodnych z prawdą informacji, zaświadczeń lub oświadczeń do wniosku.
14. Jeżeli Pracodawca u którego będą zorganizowane prace interwencyjne w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Mławie otrzyma pomoc publiczną lub pomoc de minimis, zobowiązuje się wówczas do niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy.
15. Oświadczam, że zatrudnieni bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnętrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
16. Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>. Jednocześnie oświadczam, iż osoby wymienione we wniosku inne niż Wnioskodawca również zapoznały się z w/w klauzulą informacyjną.

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

.....  
/miejsowość, data /

.....  
/pieczętka i podpis wnioskodawcy/

## **ZAŁĄCZNIKI:**

1. Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia podmiotu (uchwała, statut, wpis do ewidencji działalności gospodarczej- wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego, umowa spółki).
2. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu z podatkami (**ważne 30 dni od daty wystawienia**).
3. Zaświadczenie z ZUS-u o nie zaleganiu z opłacaniem składek (**ważne 30 dni od daty wystawienia**).
4. Podmioty podlegające przepisom o pomocy publicznej do wniosku dołączają:
  - a) oświadczenie o otrzymaniu /nie otrzymaniu pomocy de minimis – załącznik nr 1
  - b) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

## **Wszystkie dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**

Zgodnie z § 4 ust. 9 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014, poz. 864) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 czerwca 2024r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2024, poz. 952), w przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Starosta wyznacza Wnioskodawcy co najmniej 7 dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS, POMOCY DE MINIMIS W  
ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Imię i nazwisko/nazwa firmy: .....

Adres siedziby: .....

NIP: .....

Oświadczam, iż w ciągu minionych trzech lat:

- otrzymałem / nie otrzymałem\* pomocy *de minimis*,
- otrzymałem/ nie otrzymałem\* pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy wypełnić poniższą tabelę\*\*

L.p.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Data udzielenia pomocy (dzień, miesiąc, rok)	Przeznaczenie pomocy	Wartość pomocy w euro
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
				<b>Razem</b>	

**Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 k.k., : „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.**

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/czytelny podpis wnioskodawcy/

\* niepotrzebne skreślić

\*\* wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy *de minimis* w ciągu minionych trzech lat (3x365 dni, np. 01.01.2022-01.01.2025) zgodnie z Rozporządzeniem 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* (Dz. Urz. UE L 2831 z 15.12.2023).

**(dane do sprawdzenia na stronie [www.sudop.uokik.gov.pl](http://www.sudop.uokik.gov.pl)).**

**UWAGA!** Wydruki danych o pomocy otrzymanej przez beneficjenta ze strony SUDOP mają charakter wyłącznie informacyjny i pomocniczy dla beneficjenta. Nie są równoznaczne ze złożeniem oświadczenia o otrzymaniu lub nie otrzymaniu pomocy *de minimis*. Beneficjent zobowiązany jest do sprawdzenia, czy wszystkie przypadki pomocy są wykazane w ww. rejestrze oraz ewentualnego wykazania tej pomocy w powyższym oświadczeniu.