

.....
(nazwa lub pieczęć Pracodawcy)

....., dnia
(miejscowość)

STAROSTA KOSZALIŃSKI
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Koszalinie

W N I O S E K

o skierowanie.....osób bezrobotnych do wykonywania prac interwencyjnych przez okres miesięcy

na zasadach określonych w art. 135 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 620). W odniesieniu do beneficjenta pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 468) zastosowanie ma: rozporządzenie Komisji (UE)nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. 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), rozporządzenie Komisji (UE) 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9, z późn. zm.) albo rozporządzenie 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.

I. INFORMACJA O PRACODAWCY

1. Nazwa zakładu pracy:

2. Adres siedziby:

3. Miejsce prowadzenia działalności:

4. Telefon: e-mail:

5. Forma organizacyjno – prawna:

6. REGON.....PKDNIP

7. Numer rachunku bankowego:

8. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe w %:

9. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (oprócz właściciela):

10. Osoba odpowiedzialna za kontakt ze strony Pracodawcy:

.....tel.

11. Dane osób reprezentujących Pracodawcę uprawnionych do podpisania umowy:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko)

II. INFORMACJA O PLANOWANYCH PRACACH INTERWENCYJNYCH:

1. Rodzaj wykonywanych prac interwencyjnych oraz wymagania stawiane kandydatom:

(w przypadku ubiegania się o różne stanowiska pracy należy dla każdego stanowiska wypełnić odrębną II część wniosku tj. informację o planowanych pracach interwencyjnych)

| | | |
|--|---|--|
| nazwa stanowiska pracy (neutralna płciowo) | | |
| nazwa i kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy) | | |
| liczba miejsc pracy | | |
| kwalifikacje niezbędne lub pożądane | poziom i rodzaj wykształcenia /minimalny/ | |
| | uprawnienia | |
| | umiejętności | |
| | doświadczenie zawodowe /wymagany staż pracy/ | |
| rodzaj wykonywanej pracy/ zakres obowiązków | | |

- PUP Koszalin nie może zamieścić oferty pracy oraz ogłoszenia o pracę, które naruszają zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy.
- PUP Koszalin może nie przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach.
- Powiatowy Urząd Pracy w Koszalinie nie może skierować bezrobotnego do prac interwencyjnych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni bezrobotny był zatrudniony w ramach tych prac u danego pracodawcy.

2. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych:

3. Proponowany wymiar czasu pracy:

4. System czasu pracy: podstawowy, równoważny (przedłużony do.....godzin), inny* (jaki?.....).

5. Zmianowość:

Praca w godzinach:

I zmiana od godz. do godz. II zmiana od godz. do godz.

III zmiana od godz. do godz.

Uwagi:

6. Proponowane wynagrodzenie (brutto):

7. Wnioskowana miesięczna wysokość refundacji:

8. System wynagradzania: miesięczny, godzinowy, premiiowy, akordowy, prowizyjny, inny*

9. Rodzaj umowy o pracę: na czas nieokreślony, na czas określony*

*niepotrzebne skreślić

III OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

Oświadczam, że:

1. jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia ;
2. dane we wniosku i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym;
3. w dniu złożenia wniosku **zalegam / nie zalegam*** z:
 - a) 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,
 - b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
 - c) opłacaniem innych danin publicznych;
4. osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane 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, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
5. spełniam warunki do przyznania pomocy określone w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia– treść dostępna na stronie: <http://koszalin.praca.gov.pl/dla-pracodawcow-i-przedsiębiorcow/wsparcie-tworzenia-miejsc-pracy/prace-interwencyjne>;
6. **został / nie został*** wobec mnie orzeczony zakaz dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1i 4 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz.1483 z późn. zm.)*;
7. **znajduję się / nie znajduję się*** na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji objętych sankcjami na podstawie *Ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>, **jestem / nie jestem*** powiązany osobowo lub kapitałowo z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są ww. środki sankcyjne i które figurują na ww. liście;
8. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem (am) / nie zostałem (am)*** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo **jestem / nie jestem *** objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
9. **posiadam/nie posiadam*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych;
10. zapoznałem/am się z treścią obowiązujących przepisów wyszczególnionych na 1 stronie niniejszego wniosku i z *Zasadami organizowania prac interwencyjnych* dostępnymi na stronie www.koszalin.praca.gov.pl oraz w siedzibie Urzędu;
11. zobowiązuję się po upływie okresu refundacji do utrzymania w zatrudnieniu stosownie do zawartej umowy skierowanych/skierowanego bezrobotnych/bezrobotnego przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji;
12. przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że Urząd będzie realizował ofertę pracy na bazie osób bezrobotnych figurujących w ewidencji PUP Koszalin zgodnie z wymaganiami określonymi we wniosku, a w przypadku realizacji prac interwencyjnych w ramach programów/projektów rynku pracy mogą zaistnieć dodatkowe wymogi w stosunku do kierowanych osób bezrobotnych;

*niepotrzebne skreślić

13. wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy; przysługuje mi prawo wglądu i poprawiania moich danych osobowych zgodnie z *Rozporządzeniem 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*;
14. w ramach niniejszego wniosku ubiegam się o pomoc w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ¹(właściwe zaznaczyć x) :

tak

nie

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej, należy wskazać właściwy akt normatywny, który będzie miał zastosowanie: (właściwe zaznaczyć x):

- rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. 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),
- rozporządzenie 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 r., str. 9, ze zm.),
- rozporządzenie 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 dnia 28.06.2014 r., str. 45, ze zm.).

15. W okresie trzech minionych lat : (właściwe zaznaczyć x) :

nie uzyskałem/am pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

uzyskałem/am pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
w PLN
w EUR

16. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Koszalinie, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, pomoc de minimis w sektorze rolnym lub pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury albo zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

.....
(podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej**)

Informacje odnośnie wielkości pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jaką otrzymał beneficjent pomocy publicznej dostępne są w bazie SUDOP www.sudop.uokik.gov.pl oraz w systemie rejestracji pomocy publicznej <https://srpp.minrol.gov.pl>. UOKIK

ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU

- Załącznik nr 1 oświadczenie osoby reprezentującej podmiot lub nim zarządzającej (w przypadku wieloosobowej reprezentacji podmiotu wypełnia każda z osób reprezentujących lub zarządzających).

- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis **w przypadku, gdy wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej / de minimis.**

* niepotrzebne skreślić

** wniosek winien być podpisany przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli Wnioskodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem

POUCZENIE:

¹**Działalność gospodarcza** – zgodnie z ustawą o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej należy przez to rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VII rozdziału 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej.

Za działalność gospodarczą w rozumieniu prawa wspólnotowego uznaje się oferowanie dóbr i usług na rynku. W prawie wspólnotowym pojęcie przedsiębiorcy odnosi się do wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą bez względu na formę prawną i sposób finansowania. Niezależnie od faktu, czy przepisy krajowe przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy oraz bez względu na fakt, czy jest to podmiot nastawiony na zysk, czy działający na zasadzie non profit.

1. PUP weryfikuje w systemach teleinformatycznych prawdziwość złożonych przez Wnioskodawcę oświadczeń. Podanie nieprawdziwych informacji może skutkować negatywnym rozpatrzeniem wniosku i odpowiedzialnością karną.
2. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia.
3. W przypadku wniosku niekompletnego starosta wyznacza wnioskodawcy 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpoznania.
4. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku dane w nim zawarte będą stanowiły podstawę zawarcia i realizacji umowy, a niniejszy wniosek będzie stanowił integralną część umowy.
5. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.

Informujemy, że zgodnie z art. 80 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia PUP publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy.

WYPEŁNIA PUP

1. Wniosek spełnia/nie spełnia wymogi/głów formalne/nych.
2. Wobec Wnioskodawcy mają / nie mają zastosowanie przepisy o pomocy de minimis.
3. Pracodawca spełnia/nie spełnia warunki/ków do udzielania pomocy de minimis.
4. Dokonano weryfikacji oświadczeń i danych z wniosku w:

- CEiDG / KRS
- SUDOP
- ZUS
- PIP
- KAS
- Lista sankcyjna

Uwagi:

.....
.....

(data i podpis pracownika)