

.....
/pieczęć firmowa pracodawcy/

Powiatowy Urząd Pracy w Żarach

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

na zasadach określonych w art. 135, art. 138 i art. 139 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024 poz. 44).

W odniesieniu do pomocy publicznej zastosowanie ma rozporządzenie 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*.

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY :

1. . Nazwa i adres

Pracodawcy.....

Adres miejsca prowadzenia działalności

telefon: E-mail.....

2. NIP....., REGON PKD

Nazwa banku i numer konta.....

3. Forma organizacyjno-prawna.....

4. Rodzaj prowadzonej działalności

..... data rozpoczęcia

5. Liczba pracowników zatrudnionych u pracodawcy w ramach umowy o pracę

6. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe %

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH :

Nazwa stanowiska	Ilość miejsc pracy	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje	Wnioskowany okres refundacji (od 3 do 12m-cy)	Okres zatrudnienia po refundacji (min połowa okresu refundacji)

1. Miejsce świadczenia planowanych prac

.....

2. Oferuję wynagrodzenie miesięczne brutto dla stanowisk określonych w powyższej specyfikacji

w wysokości:

3. Wnioskuje przyznanie refundacji wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego

w wysokości :

Dodatkowe informacje (wypełnia zakład pracy)

.....
.....

Oświadczam, że w dniu złożenia niniejszego wniosku:

1. W okresie ostatnich 2 lat **nie byłem / byłem** 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 1997r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. **Nie zalegam / zalegam*** 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,
3. **Nie zalegam / zalegam *** opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
4. **Nie zalegam / zalegam *** opłacaniem innych danin publicznych.

Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony.

*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Żarach w zakresie świadczenia usług rynku pracy na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) i 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, zwanego dalej „RODO”.

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych Powiatowego Urzędu Pracy w Żarach, w miejscu składania wniosku) – jeśli dotyczy.

Data

Podpisy i pieczęcie

.....

(Główny Księgowy, inna osoba prowadząca dokumentację finansową)

.....

(Właściciel, Dyrektor, Prezes)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc publiczną *de minimis*
2. Oświadczenie, albo zaświadczenia o otrzymanej pomocy *de minimis* w okresie 3-ech ostatnich lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy
3. Deklarację ZUS – „DRA” za ostatni miesiąc,
4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy
5. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom

Do wniosku można dołączyć

1. Kserokopię dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy
2. Decyzję o nadaniu NIP i REGON

W przypadku nieprawidłowo lub niekompletnie wypełnionego wniosku starosta wyznaczy termin na jego uzupełnienie (co najmniej 7 dni). Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostanie bez rozpatrzenia.

DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Forma prawna przedsiębiorcy (właściwe podkreślić):

- a) przedsiębiorstwo państwowe
 - b) jednoosobowa spółka Skarbu Państwa
 - c) jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu przepisów o gospodarce komunalnej,
 - d) spółka akcyjna, albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów o charakterze konkurencji i konsumentów,
 - e) beneficjent nie należący do kategorii określonych wyżej
-

2. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc (właściwe podkreślić) :

- a) mikroprzedsiębiorca (do 9 osób zatrudnionych),
- b) przedsiębiorca mały (od 10 do 50 zatrudnionych),
- c) przedsiębiorca średni (od 51 do 250 zatrudnionych),
- d) inny przedsiębiorca (powyżej 250 zatrudnionych).

3. Naliczanie składek ZUS do „DRA” w mojej firmie następuje :

- a) w miesiącu którego dotyczy wynagrodzenie,
- b) w miesiącu kolejnym.

4. Oświadczam, że jestem opodatkowany :

- a) podatkiem od osób fizycznych (Księga przychodów i rozchodów) w wysokości%,
- b) podatkiem od osób prawnych (Pełna księgowość) w wysokości %,
- c) podatkiem zryczałtowanym (Ryczałt od przychodów ewidencjon.) w wysokości %,
- d) kartą podatkową w wysokości %
- e) podatek liniowy %
- f) zasady ogólne

(właściwe podkreślić)

.....
Pieczęć i podpis Przedsiębiorcy

W okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba pracowników zatrudnionych ogółem*	zmniejszenie stanu zatrudnienia z powodu :				rozwiązania stosunku pracy z powodu naruszenia obowiązków pracowniczych (art. 52 KP.)
			dobrowolnego rozwiązania stosunku pracy (na wniosek pracownika)	przejścia na rentę	przejścia na emeryturę	dobrowolnego zmniejszenia wymiaru czasu pracy	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
SUMA							

* Do zatrudnionych nie zalicza się :

- osób wykonujących prace nakładczą (chałupnictwo);
- uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy;
- osób korzystających z urlopów macierzyńskich, wychowawczych i bezpłatnych;
- osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło.

.....

/pieczętka i podpis Pracodawcy/

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY / STAŻU / PI / RMP / RP / DOF / PSU

I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego			
1. Nazwa pracodawcy krajowego		2. Adres siedziby pracodawcy krajowego Ulica □□ - □□□ Kod pocztowy miejscowość	
3. Numer statystyczny pracodawcy (REGON) □□□□□□□□	4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD □□□□ □		
5. NIP □□□□□□□□□□	6. Forma prawna prowadzonej działalności 1) Osoba fizyczna <input type="checkbox"/> 2) Spółka (jaka) 3) Przedsiębiorstwo państwowe 4) Inna (jaka)		7. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia* zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej TAK / NIE jeżeli tak to należy wpisać nr wpisu do rejestru Zgłoszona oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej TAK / NIE
8. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z urzędem Nazwisko i imię Stanowisko Tel e-mail		9. Preferowana forma kontaktów z pracodawcą 1) telefoniczny 3) złożenie CV 2) e-mail 4) osobisty Miejsce zgłoszenia się osoby bezrobotnej	
		10. Liczba zatrudnionych pracowników	
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy			
11. Nazwa zawodu	12. Nazwa stanowiska	13. Liczba wolnych miejsc pracy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> w tym dla osób niepełnosprawnych <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
14. Kod zawodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności □□□□□□		15. Liczba osób, która ma zostać skierowana do pracodawcy krajowego <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
16. Miejsce wykonywania pracy	17. Dodatkowe informacje*: Praca w dni wolne: TAK / NIE Praca w porze nocnej TAK / NIE		18. Zasięg ogłaszania oferty: 1) tylko terytorium Polski <input type="checkbox"/> 2) terytorium Polski i państwa UE/EOG
19. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy: 1) umowa na czas nieokreślony; 2) umowa na czas określony; 3) umowa na okres próbny; 4) umowa na zastępstwo;		5) umowa zlecenie; 6) umowa o dzieło; 7) umowa na czas wykonywania określonej pracy <input type="checkbox"/> 8) inne	20. System i rozkład czasu pracy 1) jednozmianowy; <input type="checkbox"/> 2) dwie zmiany; 3) trzy zmiany; 4) ruch ciągły; 5) inna
22. Informacje o rozkładzie czasu pracy (godz. od – do)		21. Wymiar czasu pracy <input type="checkbox"/> pełny <input type="checkbox"/> niepełny etatu	
23. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (kwota brutto)	24. System wynagradzania (miesięczny, godzinowy, akord, prowizja)	25. Okres zatrudnienia / wykonywania pracy od – do (dot. umowy o pracę, umów cywilnoprawnych)	25a. Data rozpoczęcia pracy 26. Okres aktualności oferty
27. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów Poziom wykształcenia Kierunek /Specjalność Doświadczenie zawodowe Znajomość języków obcych (poziom znajomości słaby/biegły)..... w mowie w piśmie..... Uprawnienia..... Umiejętności		28. Ogólny zakres obowiązków	
III. Informacja pracodawcy krajowego			
29. Forma upowszechnienia oferty: <input type="checkbox"/> OTWARTA wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy przez osoby niezarejestrowane, w tym biernie zawodowo <input type="checkbox"/> ZAMKNIĘTA nie wyrażam zgody na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy przez osoby niezarejestrowane w PUP <input type="checkbox"/> GIEŁDA PRACY: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK			
30. Powiatowy Urząd Pracy w Żarach jest wiodącym w zakresie realizacji oferty <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
31. Czy pracodawca wybiera dodatkowe PUP odpowiedzialne za realizację oferty pracy? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli zaznaczone TAK, należy wskazać które Urzędy			

32. Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem złożenia oferty pracy zostałem / nie zostałem ukarany* lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty / nie jestem objęty* postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.

33. Czy pracodawca jest zainteresowany zatrudnieniem osoby przebywającej na emeryturze bądź rencie?

TAK NIE

34. Pracodawca jest szczególnie zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw EOG** TAK NIE

35. Upowszechnienie oferty w wybranych państwach EOG: NIE TAK, w Państwach.....

Załącznik 1

Oferta pracy dla obywateli EOG (EOG obejmuje kraje UE, a także Islandię, Liechtenstein i Norwegii)

1. Znajomość języka polskiego: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Poziom znajomości języka: <input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> komunikatywny <input type="checkbox"/> biegły	
2. Język aplikowania:	3. Wymagane dokumenty aplikacyjne:
4. Możliwość zapewnienia zakwaterowania <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Koszt po stronie: <input type="checkbox"/> pracodawcy <input type="checkbox"/> pracownika	5. Możliwość wyżywienia <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Koszt po stronie: <input type="checkbox"/> pracodawcy <input type="checkbox"/> pracownika
6. Możliwość sfinansowania przeprowadzki <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Warunki	7. Możliwość dofinansowania kosztów podróży <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Warunki
8. Praca w innym miejscu niż siedziba pracodawcy <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Przyczyny	9. Pozostałe informacje
10. Państwa EOG, w których oferta ma być upowszechniona	

Miejscowość i data

Podpis, pieczęć pracodawcy/doradcy ds. zatrudnienia

POUCZENIE

Powiatowy Urząd Pracy w Żarach **może nie wprowadzić** oferty pracy do bazy ofert pracy, tzw. „ePracy” jeżeli:

- brak w zgłoszeniu oferty pracy danych wymaganych (Powiatowy Urząd Pracy powiadamia pracodawcę o konieczności uzupełnienia zgłoszenia w terminie 7 dni),
- pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został prawomocnie ukarany za wykroczenia lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach (art. 83 ust. 12 ustawy z dn. 20 marca 2025r. *o rynku pracy i służbach zatrudnienia*),
- w przypadku stwierdzenia zaległości pracodawcy wobec ZUS, KAS, KRUS (art. 83 ust. 14 ustawy z dnia 20 marca 2025r. *o rynku pracy i służbach zatrudnienia*),
- pracodawca wybrał inny PUP wiodący w zakresie realizacji oferty.

W ePracy **nie mogą być zamieszczane** oferty pracy oraz ogłoszenia o pracę, które naruszają zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy (art. 83 ust. 11 ustawy z dnia 20 marca 2025r. *o rynku pracy i służbach zatrudnienia*).

IV. Adnotacje Urzędu Pracy

36. Data przyjęcia zgłoszenia <input type="text"/>	37. Numer zgłoszenia <input type="text"/>	38. Sposób przyjęcia oferty 1) osobiście 4) telefon 2) faks 5) inny (jaki)..... 3) e-mail
39. Kod programu	40. Nazwisko pracownika przyjmującego ofertę pracy <input type="text"/>	41. Częstotliwość kontaktów pracownika PUP z pracodawcą 1) 1 raz na 2 tygodnie 2) 1 raz w miesiącu 3) inne
42. Aktualizacja		
43. Odmowa przyjęcia oferty pracy do realizacji z powodu: [] art. 83 ust. 11 – wymagania dyskryminujące [] art. 83 ust. 12 – skazanie prawomocnym wyrokiem lub objęcie postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie [] nie uzupełnienie danych wymaganych w terminie 7 dni od powiadomienia		44. Powiadomienie pracodawcy krajowego o konieczności uzupełnienia zgłoszenia oferty pracy: W dniu powiadomiono pracodawcę krajowego o konieczności uzupełnienie zgłoszenia oferty pracy w terminie 7 dni tj. do dnia
45. Data odwołania zgłoszenia <input type="text"/>	46. Uwagi:	

47. W przypadku zainteresowania pracodawcy krajowego pomocą w doborze kandydatów do pracy, w zmianie wymagań dotyczących ich kwalifikacji lub przeszkoleniem kandydatów do pracy, poinformowanie doradcy zawodowego lub specjalisty do spraw rozwoju zawodowego o potrzebie pomocy pracodawcy.

(TAK / NIE*)

Rozliczenie krajowej oferty pracy (rozliczenie krajowej oferty pracy prowadzone jest w wersji elektronicznej w systemie Syriusz STD)

Lp.	Data przedłożenia oferty	Nazwisko i imię	Status kandydata / data zatrudnienia
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

* należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

** w przypadku zainteresowania upowszechnieniem oferty pracy na terenie EOG należy wypełnić załącznik 1

Dane albo pieczętka Pracodawcy:

.....
(nazwa)

.....
(adres siedziby)

.....
(NIP)

OŚWIADCZENIE

Działając w imieniu swoim, jak również Pracodawcy, którego reprezentuję, **oświadczam**, że:

- podlegamy* / nie podlegamy*

wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie art. 51¹ rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014,

oraz

- jesteśmy* / nie jesteśmy*

związani z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajdują się na takiej liście.

Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem/am się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć czytelny podpis)

**właściwe zaznaczyć lub niepotrzebne skreślić*

¹ art. 51 zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie **„zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób**

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres:.....
.....

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

O OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ I POMOCY DE MINIMIS

sporządzono w oparciu o Ustawę z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r., Nr 59, poz. 404, z 2008 r. Nr 93, poz. 585, z 2010 r. Nr 18, poz. 99)

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego*, oświadczam, że:

w ciągu ostatnich 3 lat otrzymałem(łam)/ nie otrzymałem(łam) *****

- pomoc de minimis w łącznej kwocie EUR, w tym pomoc de minimis przyznawaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w kwocieEUR

- pomoc de minimis w rolnictwie w łącznej kwocie EUR

- pomoc de minimis w rybołówstwie w łącznej kwocie EUR

- pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów (kumuluje się z wnioskowaną pomocą) w wysokości EUR

** „Kto składając zeznanie mające służyć w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**Od 1.01.2024r. obowiązuje nowe rozporządzenie UE nr 2023/2831 o pomocy de minimis, wg którego okresu 3 lat nie stanowi bieżący rok podatkowy i poprzedzające 2 lata podatkowe, ale minione 3 lata (3x365 dni)

*** niepotrzebne skreślić