Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim

ul. Przemysłowa 4

05 - 300 Mińsk Mazowiecki

tel. 25 759 27 13 tel./faks 25 758 28 54

https://minskmazowiecki.praca.gov.pl e-mail: wami@praca.gov.pl

........................................................................

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

....................................................

(miejscowość, data)

 STAROSTA MIŃSKI

 za pośrednictwem

 POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

#  w Mińsku Mazowieckim

# WNIOSEK

 o organizowanie prac interwencyjnych

na podstawie art. 138 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.)

(zaznaczyć właściwe):

□ dla bezrobotnych;

□ dla poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych

Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia: ……………………….……………………………………….

Proponowany okres zatrudnienia: od dnia ..……………….….………… do dnia ..……………….….……………..

Wnioskowany okres refundacji: od dnia ..……………….….………… do dnia ..……………….….…………………

1. Dane Wnioskodawcy (pracodawcy/przedsiębiorcy):
2. Pełna nazwa Wnioskodawcy (zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru) ………………………..………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. Adres siedziby Wnioskodawcy …………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..

Adres do e-Doręczeń ……………………………….……………… Skrytka ePUAP:………………….……………………….

1. Miejsce prowadzenia działalności…………………………………………………………………………………………………
2. Osoba reprezentująca Wnioskodawcę (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, adres e-mail oraz telefon kontaktowy Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru lub upoważnieniem/pełnomocnictwem):………..…………………….…………….………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, adres e-mail oraz telefon kontaktowy - jeśli jest inna niż powyżej…………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Numer REGON …………………………………………………….. PKD …………………………………………………………….
2. Numer NIP…………………………………………………………………
3. PESEL (w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany): …………………………………………………………………………….………………………………………………………………….….
4. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….….
5. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności (zaznaczyć właściwe):

□ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą

□ spółka cywilna

□ jednostka samorządu terytorialnego

□ jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego

□ stowarzyszenie

□ fundacja

□ spółka (rodzaj) ………………………………………………………………………………..………………………………..

□ inna (podać jaka) ………………………………………………………………………………………………………………

1. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z § 7. ust 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236 z późn. zm. ):

**□ mikro**  mikroprzedsiębiorca – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.

W przypadku zaznaczenia przez wnioskodawcę wielkości przedsiębiorstwa jako mikroprzedsiębiorca

w celu zatrudnienia osoby która pozostaje z nim w stosunku:

* małżeństwa
* pokrewieństwa
* powinowactwa
* przysposobienia
* opieki
* kurateli
* nie dotyczy

**□** **małe** mały przedsiębiorca – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro – i który nie jest mikroprzedsiębiorcą.

**□** **średnie** średni przedsiębiorca – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w  złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro – i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą.

**□** nie dotyczy

Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku: ………………………………………..….

1. System wypłaty wynagrodzeń w zakładzie pracy (właściwe zaznaczyć):

 □ wypłata w danym miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie.

 □ wypłata do ………..….. dni po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie.

 Wynagrodzenie wykazywane będzie w deklaracji ZUS DRA w miesiącu wypłaty tak nie

1. Dane dotyczące stanowiska pracy *(w przypadku wnioskowania o refundację dla kilku stanowisk pracy dział II. Dane dotyczące stanowiska pracy należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska):*
2. Nazwa stanowiska…………………………………………………………………………………………………………………
3. Kod zawodu zgodny z klasyfikacją zawodów: ………………………………………………………………………………………..
4. Pożądane kwalifikacje skierowanych bezrobotnych/opiekunów osób niepełnosprawnych/:

 poziom wykształcenia …………………………………….…………………………………………………………………………

 kierunek/specjalność …………………………………………….…………………………………………………………………..

 doświadczenie zawodowe ……………………………………………………………………….…………………………………

 umiejętności ………………………………………………………………………………………………………………………………

 inne wymagania: np. uprawnienia…………………………………………………

1. Niezbędne kwalifikacje skierowanych bezrobotnych/opiekunów osób niepełnosprawnych/

(*w przypadku braku kandydatów spełniających pożądane kwalifikacje Wnioskodawca wyraża zgodę na zatrudnienie kandydata spełniającego kwalifikacje niezbędne*):

poziom wykształcenia ………………………………………….…………………………………………………………………

kierunek/specjalność ………………………………………….……………………………………………………………………

doświadczenie zawodowe ……………………………………………………………………….……………………………….

umiejętności …………………………………………………………………………………………………………………………….

inne wymagania: np. uprawnienia ………………………………………………..

1. Miejsce wykonywania pracy:

…………………………………………………………………………………………….……………………………………………………

1. Rodzaj wykonywanych prac (zakres obowiązków, wykonywane czynności itp.): …………………………….……………………..………………………………………………….………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………..…………………….………

1. System i rozkład czasu pracy (zaznaczyć właściwe): ⬜ jednozmianowa ⬜ dwie zmiany ⬜ trzy zmiany ⬜ ruch ciągły
praca w godzinach: ........................................................................................................................

 w dniach:……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia…..…………………………………………………………………………..
2. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych/opiekunów osób niepełnosprawnych ………………….……………..……… miesięcznie/osobę.

……………………………………………………………………………….

(czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

III. Oświadczenie Wnioskodawcy (\* niepotrzebne skreślić)

1. Prowadzę / nie prowadzę \* działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ust. 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
2. Jestem / nie jestem\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu art. 2 ust. 16 ustawy

z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U.

z 2025 r. poz. 468)

(Wnioskodawca nieprowadzący działalności gospodarczej oraz niebędący beneficjentem pomocy publicznej składa oświadczenie tylko w zakresie punktów od „9” do „12”)

1. Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\* pomoc(y) *de minimis* oraz pomoc(y) *de minimis*
w rolnictwie/w rybołówstwie w okresie trzech minionych lat, w przypadku otrzymania pomocy de minimis należy dołączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis lub oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis);
2. Spełniam / nie spełniam*\** warunki(ów) rozporządzenia 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.U. UE. L, 2023/2831 z 15.12.2023).
3. Spełniam / nie spełniam*\** warunki(ów) 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 r. 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).

W ciągu 3 minionych lat przed złożeniem wniosku:

otrzymałem pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości …..…..………..………… euro

nie otrzymałem pomocy de minimis w rybołówstwie;

1. Spełniam /nie spełniam*\** warunki(ów) 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 r. 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).

W ciągu 3 minionych lat przed złożeniem wniosku:

 otrzymałem pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości ..…..………..…………………euro

 nie otrzymałem pomocy de minimis w rolnictwie;

1. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku uzyskałem / nie uzyskałem\* innej pomocy niż pomoc *de minimis* (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, że dana pomoc kumuluje się / nie kumuluje się\* z wnioskowaną pomocą).

Jestem świadomy, że nie mogę otrzymać refundacji w ramach prac interwencyjnych, w części,

w której te same koszty zostały sfinansowane z innych źródeł publicznych;

1. Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis* w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Mińsku Mazowieckim otrzymam pomoc publiczną lub pomoc *de minimis*.
2. Dopełniam/ nie dopełniam\* obowiązku zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń;
3. Posiadam/nie posiadam\* zaległości podatkowych w Urzędzie Skarbowym;
4. W okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku:

□ zostałem / nie zostałem\* ukarany, skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie prawa pracy lub

□ jestem / nie jestem\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Przyjmuję do wiadomości, że urząd może nie przyjąć oferty pracy, w szczególności jeżeli wnioskodawca 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.

1. Po okresie trwania umowy o organizowanie prac interwencyjnych, planuję/nie planuję\* zatrudnienie ………..osób/y na podstawie umowy o pracę/umowy zlecenie przez okres:

co najmniej 90 dni

poniżej 90 dni

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy
w Mińsku Mazowieckim znajduje się na stronie internetowej Urzędu, https://minskmazowiecki.praca.gov.pl/dokumenty-do-pobrania oraz w Biuletynie Informacji Publicznej: https://pupmm.bip.gov.pl/ochrona-danych-osobowych/klauzula-informacyjna-o-przetwarzaniu-danych-osobowych.html

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność informacji i oświadczeń zawartych we wniosku i załączonych do niego dokumentach.**

……………………………………………………………..

(miejscowość i data)

……………………………………………………………..

 (czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie o braku powiązań z osobami i podmiotami bezpośrednio lub pośrednio wspierającymi agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.
2. Oświadczenie osoby reprezentującej podmiot / zarządzającej ubiegającej się o organizowanie prac interwencyjnych.

 Oświadczenie składają wszystkie osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizowanie prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające.

1. Wnioskodawcy spełniający warunki dopuszczalności udzielenia pomocy *de minimis* składają dodatkowo:
	1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc deminimis lub formularz informacji przedstawionych przez wnioskodawcę, stanowiący załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810).
	2. Zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie/rybołówstwie lub oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie/rybołówstwie albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy -w okresie trzech minionych lat.
2. Dokument potwierdzający uprawnienie osoby do reprezentowania pracodawcy/przedsiębiorcy np. uwierzytelnione pełnomocnictwo, pełnomocnictwo notarialne, upoważnienie, umowa spółki cywilnej wraz z aneksami, aktualny statut organizacji pozarządowej. Nie dotyczy osób uprawnionych do reprezentowania Pracodawcy zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru.

Pracownik merytoryczny może poprosić o okazanie oryginału pełnomocnictwa.

W uzasadnionych przypadkach starosta może wymagać dostarczenia dodatkowych informacji lub dokumentów.

W przypadku wniosku niekompletnego, zostanie wyznaczony wnioskodawcy 7 dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpoznania.

Załącznik nr 1

do wniosku o organizowanie prac interwencyjnych

..........................................................

miejscowość, data

…………………….....................................

Wnioskodawca

**Oświadczenie o braku powiązań z osobami i podmiotami bezpośrednio lub pośrednio wspierającymi agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z możliwości otrzymania środków publicznych (krajowych i unijnych) na podstawie:

1. Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego ( t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 514);
2. Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.5.2006, str.1, z późn. zm.);
3. Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. U. UE L 78 z 17.3.2014, str.6, z późn. zm.);
4. Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014, str.1, z późn. zm.);
5. Komunikatu Komisji Europejskiej pn. Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE C 131 z 24.3.2022, str.1).

oraz nie jestem powiązany/a z osobami i podmiotami, względem których zastosowano środki sankcyjne na podstawie ww. aktów prawnych.

..…...............……………….........

czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

**Weryfikacja PUP**

**Wyżej wymieniony wnioskodawca figuruje/nie figuruje w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: https://www.gov.pl**

……………………………………………

data i podpis pracownika PUP

Załącznik nr 2

do wniosku o organizowanie prac interwencyjnych

………………………………………………….

(imię i nazwisko osoby reprezentującej/ zarządzającej)

………………………………………………….

(nazwa wnioskodawcy)

…………………………………………………..

(adres wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODMIOT / ZARZĄDZAJĄCEJ UBIEGAJĄCEJ

SIĘ O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

Oświadczam, że: w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/byłam prawomocnie skazany/a 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](https://sip.lex.pl/#/document/16798683) z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie [ustawy](https://sip.lex.pl/#/document/16852901) 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;

Oświadczam, że na dzień składania wniosku podmiot, który reprezentuje nie zalega z:

* 1. 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,
	2. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
	3. opłacaniem innych danin publicznych.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………..………………..………..…………………

(miejscowość i data)

……………………………………………………………………………………….

 (czytelny podpis osoby reprezentującej podmiot lub osoby nim zarządzającej)

**Weryfikacja PUP**

**Zweryfikowano oświadczenie w dostępnym systemie teleinformatycznym zgodnie z art. 74 i 51 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.**

**Krajowy Rejestr Karny………………………………………………………….**

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych………………………………………….**

**Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego………………………….**

**Urząd Skarbowy………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………**

**(data i podpis pracownika PUP)**