



6. Zmianowość .....
7. Godziny pracy (dla każdej zmiany) .....
8. Proponowane wynagrodzenie (brutto) ..... zł/m-c.
9. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego ..... zł/m-c.
10. Termin wypłaty wynagrodzenia (odpowiednie zaznaczyć):
- do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,
- do 10 dnia miesiąca za poprzedni miesiąc.
11. Okres zatrudnienia:
- w ramach prac interwencyjnych: od ..... do .....
- po okresie prac interwencyjnych: od ..... do .....
- po okresie refundacji (minimum 90 dni): od ..... do .....
12. Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby odpowiedzialnej za kontakt z urzędem:
- .....

### III. ZAŁĄCZNIKI:

1. Zaświadczenie z ZUS-u i Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z miesiąca, w którym zostanie złożony wniosek o organizację prac interwencyjnych.
2. Oświadczenie wnioskodawcy, stanowiące załącznik nr 1.
3. Oświadczenie o pomocy *de minimis*, stanowiące załącznik nr 2.
4. Klauzula informacyjna, stanowiąca załącznik nr 3.
5. Oświadczenie dotyczące stanu zatrudnienia, stanowiące załącznik nr 4.
6. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.
7. Kopia dokumentu potwierdzającego formę prawną prowadzenia działalności – w przypadku braku wpisu do KRS lub CEiDG np. statut, regulamin, uchwała, umowa spółki cywilnej itp.
8. Dokument potwierdzający fakt posiadania gospodarstwa rolnego lub prowadzenia dział specjalnego, np. ostatnią decyzję podatkową, zaświadczenia z właściwego Urzędu Gminy lub zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o podleganiu opodatkowaniu z tytułu prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej - w przypadku, gdy organizator prowadzi działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej.
9. Pełnomocnictwo – gdy organizatora reprezentuje pełnomocnik.

### IV. POUCZENIE:

1. **Starosta w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku. W przypadku wniosku niekompletnego starosta wyznacza wnioskodawcy 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.**
2. Starosta na podstawie zawartej umowy zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy na okres od 3 do 12 miesięcy skierowanych bezrobotnych, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, **nieprzekraczającej jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdą osobę bezrobotną.**
3. Bezrobotny może być skierowany do prac interwencyjnych do przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.
4. Starosta, kierując bezrobotnego do prac interwencyjnych, bierze pod uwagę jego wiek, stan zdrowia oraz rodzaje uprzednio wykonywanej pracy.
5. Pracodawca stosownie do zawartej umowy, zatrudnia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.
6. Starosta nie może skierować bezrobotnego do prac interwencyjnych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni, bezrobotny był zatrudniony w ramach tych prac u danego pracodawcy.

.....  
(data, pieczęćka i podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Oświadczam, że** (odpowiednie zaznaczyć):

1.  **Nie toczy** |  **toczy** się w stosunku do reprezentowanego przeze mnie podmiotu postępowanie upadłościowe oraz  **nie został** |  **został** zgłoszony wniosek o likwidację podmiotu.
2.  **Nie byłem** |  **byłem** w okresie ostatnich 2 lat poprzedzających złożenie wniosku 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 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r., poz. 17 z późn. zm.), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024r. poz. 628 z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
3.  **Nie zalegam** |  **zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenia zdrowotne, opłacaniem innych danin publicznych.
4.  **Jestem** |  **nie jestem** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm. oraz z 2024r. poz. 1635)).
5.  **Spełniam** |  **nie spełniam** warunki określone w rozporządzeniu 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), rozporządzeniu 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.) lub rozporządzeniu Komisji (UE) 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. 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.).
6. Oświadczam, że nie zachodzą przesłanki wykluczające otrzymanie wsparcia, o których mowa w art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.U.EU L 229 Z 31.07.2014 str.1 z późn. zm.) oraz nie znajduję się na liście osób i podmiotów objętych sankcjami, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz nie jestem powiązany z żadnym podmiotem objętym sankcjami. Jednocześnie oświadczam, że nie mam powiązań z osobami lub podmiotami, o których mowa w art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. względem których stosowane są środki sankcyjne.
7. Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
8. Informacje zawarte we wniosku o organizację prac interwencyjnych są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(data, pieczętka i podpis osoby/osób reprezentujących podmiot lub nim zarządzających)

.....  
(data, pieczętka i podpis wnioskodawcy)

**Załącznik nr 2**

do wniosku o organizację prac interwencyjnych

**OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS**

w zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 468 z późn. zm.).

Oświadczam, że w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku o organizację prac interwencyjnych  
(odpowiednie zaznaczyć)

- otrzymałem** pomoc *de minimis*
- nie otrzymałem** pomocy *de minimis*

**W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* proszę wypełnić poniższą tabelę**

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Wartość pomocy w zł
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
<b>łącznie</b>					

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*.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z art. 37 ust.1 pkt 2 albo ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (odpowiednie zaznaczyć)

- otrzymałem**
- nie otrzymałem**

inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(data, pieczętka i podpis wnioskodawcy)

### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 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 (dalej RODO), przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wągrowcu z siedzibą w Wągrowcu ul. Kolejowa 22, kod pocztowy 62-100, e-mail: [powa@praca.gov.pl](mailto:powa@praca.gov.pl), tel. 67 26 21 081.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Pan Krzysztof Pukaczewski, e-mail: [pukaczewski@hotmail.com](mailto:pukaczewski@hotmail.com).
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust.1 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
6. Posiadam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych w dowolnym momencie.
7. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (w szczególności: Ustawa – kodeks postępowania administracyjnego, Ustawa o rynku pracy i służbach zatrudnienia, Ustawa prawo zamówień publicznych) jest obligatoryjne.

.....  
(data, pieczęć i podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA**

1. Liczba zatrudnionych pracowników (w ramach umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę) w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy. Proszę wykazać stan zatrudnienia za ostatnie 12 miesięcy, począwszy od miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku:

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba pracowników w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy	Liczba osób, z którymi rozwiązano stosunek pracy w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

2. W przypadku spadku zatrudnienia proszę wskazać z jakiego powodu nastąpiło zmniejszenie:

- dobrowolne rozwiązanie stosunku pracy,
- przejście na rentę z tytułu niezdolności do pracy,
- przejście na emeryturę z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego
- dobrowolne zmniejszenie wymiaru czasu pracy,
- rozwiązanie stosunku pracy z powodu naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych,
- inne .....

3. Czy planowane do utworzenia miejsce pracy stanowi wzrost netto liczby pracowników (wzrost netto to różnica pomiędzy liczbą etatów na koniec i na początek okresu, w przeliczeniu na pełne wymiar czasu pracy):

- tak
- nie

.....  
(data, pieczęć i podpis wnioskodawcy)