……………………………… /miejscowość i data/

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

/pieczęć firmowa Organizatora/

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**W JĘDRZEJOWIE**

# W NI O S E K

## o organizację prac interwencyjnych

na zasadach określonychw ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

### I. Dane dotyczące organizatora prac interwencyjnych:

1. Nazwa wnioskodawcy …………………………………………………………

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

2. Adres siedziby wnioskodawcy ……………………………………………………..

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

3. Miejsce prowadzenia działalności ……………………………………………………………………

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

tel. …………………………………………….

4. Regon.........................................NIP.............................................PKD.......................................

5. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności: ………………………….…………….

6. Rodzaj prowadzonej działalności: ……………………………………………………………………

7. Wnioskodawca jest1:

Pracodawcą (pracodawca – to jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia ona co najmniej jednego pracownika)

Przedsiębiorcą (przedsiębiorca – to osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca działalność gospodarczą. Przedsiębiorcami są także wspólnicy spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej)

8. Wnioskodawca jest płatnikiem w:

ZUS KRUS

9. Status przedsiębiorcy1:

mikroprzedsiębiorca mały przedsiębiorca średni przedsiębiorca

(status mikroprzedsiębiorcy, małego lub średniego przedsiębiorcy w rozumieniu art.7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r.–Prawo przedsiębiorców)

7. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy …………. (dotyczy osób zatrudnionych na umowę o pracę).

8. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:……………………………………..%

9. Numer rachunku bankowego organizatora prac interwencyjnych……………………………..… ………………………………………………………………………………………………………….…..

10. Adres do doręczeń elektronicznych:…………………………………………………….…….......

11. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy ………………………………………………………………………………………..

1zaznaczyć właściwe

### II. Dane dotyczące organizacji prac interwencyjnych:

**Po uprzednim zapoznaniu się z informacją dotyczącą organizacji prac interwencyjnych (w załączeniu):**

1. Wnioskuję o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych …………..….…... osobie/om (liczba osób) na zasadach określonych w art. 135 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
2. Wnioskowany okres refundacji (liczba miesięcy):……………………

2. Osoba/y zostanie/ą zatrudniona/e na okres (liczba miesięcy): ………………………………….

(Wnioskodawca 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.)

1. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych: ………………………….. zł/m-c .
2. Stanowisko /a/ kwalifikacje osób przewidzianych do zatrudnienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | Stanowisko | **Kod zawodu2** | **Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia** | **Niezbędne lub pożądane**\* **kwalifikacje** | **Wysokość proponowanego**  **Wynagrodzenia**  **(kwota brutto/m-c)** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

1. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych:………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………

godziny pracy…………………………………….. zmianowość……………………………….

6. Rodzaj wykonywanych prac przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych:……………….……. ........................................................................................................................................................

10. Termin wypłaty wynagrodzenia (proszę zaznaczyć znakiem X właściwą odpowiedz)

 do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

 do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

**Data ……………. ………………………………………………………**

**(pieczątka i podpis wnioskodawcy)**

2 Kod zawodu powinien być zgodny z klasyfikacją zawodów i specjalności dostępną na stronie: <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie osoby reprezentującej podmiot (załącznik nr 1)
2. Oświadczenie Wnioskodawcy o braku powiązań z podmiotami sankcjonowanymi (załącznik nr 2).
3. Zgłoszenie krajowej oferty pracy (załącznik nr 3).
4. **Beneficjenci pomocy publicznej do wniosku dołączają:**

a) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 4);

b) wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie wskazanym odpowiednio w art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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, art. 3 ust. 2 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 albo art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;

c) Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis otrzymanej w okresie trzech poprzedzających lat (załącznik nr 5).

6. Oświadczenie (załącznik nr 6)

7. Klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych (załącznik nr 7).

7. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.

1. Pełnomocnictwo osób upoważnionych do reprezentowania pracodawcy, jeżeli nie wynika to bezpośrednio   
   z dokumentów stanowiących podstawę prawną działalności (nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest osobą fizyczną prowadzącą we własnym imieniu działalność gospodarczą tj. właściciel firmy).

**Uwaga:** Kopie i kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem (czytelny podpis i pieczątka). Wniosek nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny i nie uzupełniony we wskazanym przez PUP terminie nie będzie rozpatrywany.

**Uwaga: W przypadku wniosku niekompletnego wyznacza się 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się *bez rozpoznania*.**