

.....  
*data wpływu Wniosku do PUP*

.....  
*pieczęć firmowa Wnioskodawcy*

## **WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH 2024 r.**

### **PODSTAWA PRAWNA:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne.
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352, str. 1 z późn. zm.).
4. 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. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352, str. 9 z późn. zm.).

### **INFORMACJA:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go uważnie przeczytać oraz zapoznać się z REGULAMINEM organizowania i finansowania prac interwencyjnych.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie – komputerowo lub wyraźnym (np. drukowanym) pismem.
3. Wszystkie pozycje we Wniosku należy wypełnić lub wpisać „nie dotyczy”.
4. Sam fakt złożenia Wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
5. Złożony Wniosek oraz załączniki nie podlegają zwrotowi ani kopiowaniu.
6. Dane zawarte we Wniosku stanowią ofertę pracy i muszą znaleźć odzwierciedlenie w umowie o pracę zawartej ze skierowanym bezrobotnym.
7. Od negatywnego rozpatrzenia Wniosku nie przysługuje odwołanie.

## I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

### 1. Wnioskodawca jest<sup>1</sup>:

pracodawcą

przedsiębiorcą

- pracodawca – to jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia ona co najmniej jednego pracownika,
- przedsiębiorca – to osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonująca działalność gospodarczą. Za przedsiębiorców uznaje się również wspólników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej.

**Minimalny okres prowadzenia działalności, działania na rynku pracy przez Wnioskodawcę wynosi 3 miesiące.**

### 2. Status Wnioskodawcy<sup>2</sup>:

mikroprzedsiębiorca

mały przedsiębiorca

średni przedsiębiorca

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

### 3. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) na podstawie:

- umowy o pracę na czas nieokreślony: .....
- umowy o pracę na czas określony: .....

### 4. Dane adresowe Wnioskodawcy:

a) Pełna nazwa:

.....

b) Adres siedziby firmy:....., telefon:.....

c) Adres korespondencyjny: ..... e-mail:.....

d) Miejsce prowadzenia działalności: .....

e) Adres zameldowania (*dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej*) .....

f) Adres zamieszkania (*dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej*).....

g) Imiona i nazwiska oraz zajmowane stanowiska służbowe osób uprawnionych do podpisywania umowy:

.....

/imię i nazwisko/

/stanowisko/

h) Imię i nazwisko pełnomocnika: ..... telefon: .....

i) Imię i nazwisko osoby do kontaktu: ..... telefon: .....

### 5. Forma organizacyjno – prawna Wnioskodawcy.....

6. NIP:     □□□-□□□-□□-□□

7. REGON: □□□□□□□□

<sup>1</sup> Właściwie zaznaczyć

<sup>2</sup> Właściwie zaznaczyć

8. PESEL (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej) .....
9. Kod PKD wiodący (wraz z opisem): .....  
Kod/kody PKD (wraz z opisem) związane z tworzonym stanowiskiem pracy: .....
10. Numer konta: □□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□
11. Stopa ubezpieczenia wypadkowego: .....%
12. Czy Wnioskodawca otrzymał z PUP w Białymstoku środki na podjęcie działalności gospodarczej: TAK/NIE<sup>3</sup>: Umowa nr ..... z dnia .....

## II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO MIEJSCA PRACY W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Rodzaj stanowiska pracy (\*na każde tworzone miejsce pracy należy złożyć odrębny Wniosek)

Nazwa stanowiska pracy	Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia*	Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych	Okres zatrudnienia (do 6 m-cy + 3 m-ce utrzymania zatrudnienia)
	.....*		

2. Miejsce wykonywania pracy (teren miasta Białegostoku lub powiatu białostockiego):
- Adres, pod którym będzie wykonywana praca: .....
  - Jest to: mieszkanie/ dom/ lokal użytkowy/ mieszkanie w całości dostosowane i przekształcone na lokal usługowy/ inne: .....  
Prawo do użytkowania miejsca pracy (umowa najmu, umowa dzierżawy, własność, użyczenie itd.): .....
  - Czy miejsce pracy będzie się znajdowało pod adresem zamieszkania pracodawcy? TAK / NIE <sup>4</sup>
3. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać osoba skierowana .....

**UWAGA!** W przypadku braku osób bezrobotnych spełniających kryteria określone we wniosku dopuszcza się możliwość kierowania na wolne stanowisko pracy kandydatów o kwalifikacjach niższych niż określone przez Wnioskodawcę.

4. Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto o charakterze stałym i bezpośrednio związanym z wykonywaną funkcją lub zajmowanym stanowiskiem bez dodatków (premi), których uruchomienie jest uzależnione od spełnienia przez pracownika dodatkowych przesłanek: .....

<sup>3</sup> Właściwie zaznaczyć

<sup>4</sup> Właściwie zaznaczyć

**5. Wnioskowany okres refundacji oraz wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenie<sup>5</sup>:**

	<b>Wnioskowany okres refundacji</b>	<b>Wnioskowana miesięczna kwota refundacji</b>	<b>Podstawa prawna</b>
<input type="checkbox"/>	przez okres do 6 miesięcy za zatrudnionych co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy	nie może przekroczyć 50% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę i składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia tj. 2121 zł + składki ZUS	(art. 51 ust. 2)
<input type="checkbox"/>	przez okres do 6 miesięcy za zatrudnionych co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy skierowanych bezrobotnych opiekunów osoby niepełnosprawnej	nie może przekroczyć 50% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę i składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia tj. 2121 zł + składki ZUS	(art. 51a ust. 1)

Pracodawca po zakończeniu okresu refundacji jest zobowiązany do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez wskazany w umowie okres po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne. W przypadku prac interwencyjnych trwających do 6 miesięcy jest to okres **3 miesięcy**.

**6. Wymiar czasu pracy** ..... godziny pracy .....  
zmianowość:.....

**7. Termin dokonywania płatności wynagrodzenia pracownikowi<sup>6</sup>:**

- w ostatnim dniu miesiąca
- do 10 dnia następnego miesiąca

**III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że:

- 1. Zapoznałem/am się** z obowiązującym Regulaminem organizowania i finansowania prac interwencyjnych oraz z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Białymstoku dla pracodawców, przedsiębiorców i pełnomocników (Klauzula informacyjna nr 3) dostępną na stronie internetowej Urzędu: [www.bialystok.praca.gov.pl](http://www.bialystok.praca.gov.pl) oraz w biuletynie informacji publicznej <https://pubbialystok.bip.gov.pl>
- 2. Zapoznałem/am** pozostałe osoby wskazane we Wniosku z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Białymstoku pozyskanych w inny sposób, niż od osoby, której dane dotyczą (osoby wskazane we wnioskach i umowach, opiekunowie stażu) (Klauzula informacyjna nr 5) dostępną na stronie internetowej Urzędu: [www.bialystok.praca.gov.pl](http://www.bialystok.praca.gov.pl) oraz w biuletynie informacji publicznej <https://pubbialystok.bip.gov.pl>
- 3. Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
- 4. Nie zalegam** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
- 5. Nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
- 6. Nie otrzymałem(am)** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
- 7. Nie toczy się** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe
- 8. Nie został** zgłoszony w stosunku do firmy wniosek o likwidację.
- 9. Nie zostałem(am)** ukarany(a) lub skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz/lub **nie zostałem(am)** objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) w okresie 365 dni bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

<sup>5</sup> Właściwe zaznaczyć

<sup>6</sup> Właściwe zaznaczyć

**10. Nie otrzymałem(am)** dofinansowania na ten sam cel z innych środków publicznych.

**11. Nie ubiegałem(am) się i nie będę się ubiegał(a)** o pomoc w odniesieniu do tych samych pracowników w zakresie takich samych tytułów wypłaty.

**12. Jestem/nie jestem<sup>7</sup>** beneficjentem pomocy publicznej.

#### **IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam, że w okresie trzech lat podatkowych<sup>8</sup>:

*nie otrzymałem(am) pomocy de minimis*

*otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości ..... euro.*

#### **V. DO WNIOSKU OBOWIĄZKOWO NALEŻY DOŁĄCZYĆ:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularza stanowi załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.) (dostępny na stronie internetowej Urzędu: [www.bialystok.praca.gov.pl](http://www.bialystok.praca.gov.pl)).

2. Właściwy dokument (kserokopia) stanowiący podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy (w przypadku spółki cywilnej należy dostarczyć umowę spółki wraz z aneksami). W przypadku jednostek samorządu terytorialnego i innych jednostek sektora finansów publicznych: dokumenty potwierdzające fakt powołania jednostki oraz dokumenty, z których wynika upoważnienie do występowania w imieniu jednostki.

3. Pełnomocnictwo osoby działającej w imieniu Wnioskodawcy (wzór pełnomocnictwa dostępny na stronie internetowej Urzędu: [www.bialystok.praca.gov.pl](http://www.bialystok.praca.gov.pl)).

Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczane przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem!

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym *Wniosku*, załącznikach do *Wniosku* oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą.**

.....  
*data i czytelny podpis Wnioskodawcy/  
osoby reprezentującej Wnioskodawcę*

<sup>7</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>8</sup> Właściwe zaznaczyć