

.....
(pieczęć lub nazwa organizatora)

.....
(data)

Adnotacja PUP

**Starosta Moniecki
Powiatowy Urząd Pracy
w Mońkach**

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

1. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA PRAC INTERWENCYJNYCH									
Nazwa Wnioskodawcy									
ADRES SIEDZIBY									
ulica						nr		lok.	
miejscowość				kod pocztowy					
powiat				województwo					
ADRES MIEJSCA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI									
ulica						nr		lok.	
miejscowość				kod pocztowy					
powiat				województwo					
nr telefonu				e-mail					
DANE ORGANIZATORA PRAC INTERWENCYJNYCH									
forma organizacyjno-prawna									
rodzaj działalności									
data rozp. działalności				PKD					
nazwa banku i numer konta									
stawka ubezpieczenia wypadkowego (%)				NIP					
nr telefonu				REGON					
Imię i Nazwisko oraz stanowisko/a osoby/osób reprezentującej/ych organizatora przy podpisywaniu umowy (zgodnie z dokumentami rejestracyjnymi)									
Imię i Nazwisko osoby do kontaktu w sprawie wniosku					telefon				

2. LICZBA ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW W PRZELICZENIU NA PEŁEN ETAT W OKRESIE OSTATNICH 6 MIESIĘCY (STAN NA KONIEC KAŻDEGO MIESIĄCA)

Do liczby pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy, młodocianych, umów o dzieło.

m-c / rok							W dniu złożenia wniosku
Liczba etatów							

W sytuacji zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy proszę podać przyczyny tego spadku:

--

3. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH

Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia	
Nazwa stanowiska pracy	
Okres zatrudnienia skierowanego bezrobotnego na pełny wymiar czasu pracy	
Poziom wykształcenia	
Rodzaj prac, które mają być wykonywane	
Niezbędne lub pożądane kwalifikacje	
Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto	
Termin wypłaty wynagrodzenia (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)	☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący ☐ do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni
Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia skierowanych bezrobotnych (do wysokości minimalnego wynagrodzenia)	
Miejsce wykonywania prac interwencyjnych	

Oświadczam, że:

1. **Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z 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. **Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
3. **Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4. W okresie ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające **zostały / nie zostały*** prawomocnie skazane 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 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy 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.
5. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem(am) / nie zostałem(am)*** 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.
6. **Otrzymałem(am) / 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. **Został / nie został*** zgłoszony w stosunku do firmy wniosek o likwidację, ani **nie toczy** się postępowanie upadłościowe.
8. **Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)*** dofinansowania na ten sam cel z innych środków publicznych.
9. **Ubiegałem(m) się / nie ubiegałem(am) się i nie będę się ubiegał(a)*** o pomoc w odniesieniu do tych samych pracowników w zakresie takich samych tytułów wypłaty.
10. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych, przysługujące zatrudnionym pracownikom.
11. **Jestem / nie jestem*** podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
12. **Znajduję się / nie znajduję się*** na liście osób i podmiotów objętych sankcjami na podstawie ustawy z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz nie znajduje się w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 (Dz. Urz. UE L 78, s. 6 ze zm.) oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 (Dz. Urz. UE L 134, s. 1 ze zm.) - wykazy osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom.

***właściwe zaznaczyć**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis organizatora lub osoby upoważnionej)

DO WNIOSKU OBOWIĄZKOWO NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

1. Podmioty będące beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej załączają dodatkowo formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, oświadczenie wnioskodawcy o uzyskanej pomocy publicznej oraz wszystkie zaświadczenia o udzielonej pomocy.
2. Zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS/ KRUS oraz o niezaleganiu w podatkach z Urzędu Skarbowego wydane w miesiącu, w którym składany jest Wniosek.
3. W przypadku spółki cywilnej należy dostarczyć umowę spółki wraz z aneksami.
4. Oświadczenie o niekaralności, które wypełniają wszystkie osoby reprezentujące podmiot lub nim zarządzające.

Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczone przez Organizatora za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania pracodawcy.

WERYFIKACJA – WYPEŁNIA PUP	
Dane Organizatora zweryfikowano w bazie:	CEIDG / KRS / REGON
Oświadczenia Organizatora zweryfikowano:	
ZUS	pozytywnie / negatywnie / brak możliwości weryfikacji
KAS	pozytywnie / negatywnie / brak możliwości weryfikacji
KRUS	pozytywnie / negatywnie / brak możliwości weryfikacji
LISTA SANKCYJNA	pozytywnie / negatywnie / brak możliwości weryfikacji
INNE, JAKIE.....	
UWAGI:	
Data i podpis pracownika	

DECYZJA DYREKTORA PUP	Zatwierdzam do realizacji		Nie zatwierdzam	
UWAGI				
DATA I PODPIS				

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 k.k. podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że **w okresie 3 lat** przed złożeniem wniosku:

☐ nie otrzymałem(am) pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub pomocy *de minimis* w rybołówstwie*,

☐ otrzymałem(am) pomoc *de minimis*, pomoc *de minimis* w rolnictwie lub pomoc *de minimis* w rybołówstwie w wysokości..... euro*

*właściwe zaznaczyć

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis*, *de minimis* w rolnictwie lub *de minimis* rybołówstwie, należy w uzupełnić poniższą tabelę oraz dołączyć kopie wszystkich zaświadczeń o otrzymanej pomocy **w okresie 3 lat** przed złożeniem wniosku.

L.p.	Data udzielenia pomocy	Nr umowy	Nazwa instytucji udzielającej pomocy	Kwota w euro netto/brutto	Cel przeznaczenia pomocy
OGÓŁEM					

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

wypełniają wszystkie osoby reprezentujące podmiot lub nim zarządzające

Jako osoba reprezentująca podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osoba nim zarządzająca w okresie ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku **zostałem(am) / nie zostałem(am)*** 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 z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy 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.

*właściwe zaznaczyć

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania podmiotu)

Klauzula informacyjna

(dotycząca przetwarzania danych osobowych w związku z złożonym wnioskiem
o organizację prac interwencyjnych)

Wypełniając obowiązki określone w art. 13 i 14 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego dalej „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Mońkach informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Mońkach z siedzibą przy ul. Wyzwolenia 22, 19-100 Mońki, NIP 546-12-08-422, REGON 450709603.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: iod@pupmonki.pl lub listownie na adres Administratora z dopiskiem „IOD”.
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu rozpatrzenia złożonego wniosku o organizację prac interwencyjnych oraz zawarcia umowy z pracodawcą dotyczącej organizacji prac interwencyjnych,
 - b) art. 6 ust. 1 lit. b RODO w celu wykonania umowy której jest Pani/Pan stroną lub do podjęcia działań przed zawarciem umowy,
 - c) art. 6 ust. 1 lit. f RODO w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim jest weryfikacja możliwości reprezentacji Wnioskodawcy przez osoby wskazane we wniosku, obrona lub dochodzenie roszczeń.
4. Dane mogą zostać udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podwykonawcom na podstawie zawartych umów (świadczącym wsparcie w zakresie systemów informatycznych, ochrony danych osobowych).
5. Dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną Powiatowego Urzędu Pracy w Mońkach.
6. Dane osobowe:
 - a) osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy (imię, nazwisko, stanowisko),
 - b) osoby wyznaczonej do kontaktu z Administratorem (imię, nazwisko, numer telefonu),
pozyskane zostały od Wnioskodawcy.
7. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - a) dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - b) sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - c) żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo do usunięcia danych osobowych;
 - e) prawo do przenoszenia danych osobowych;
 - f) prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych;
 - g) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.
9. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
10. Pana(i) dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Zapoznałam(em) się z niniejszą informacją:

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis organizatora)