|  |  |
| --- | --- |
| Nr wniosku–wypełnia PUP |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość | Data |
|  |  |

……………………………….

Pieczęć firmowa lub nazwa

Wnioskodawcy

**Starosta Ostrołęcki**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Ostrołęce**

**Wniosek**

**o organizację prac interwencyjnych**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) wnioskuję o organizację prac interwencyjnych dla bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrołęce na **okres**   **miesięcy [[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Planowany termin rozpoczęcia pracy: |  |

1. Charakterystyka organizowanych miejsc pracy w ramach prac interwencyjnych.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | I stanowisko | II stanowisko | III stanowisko |
| Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia |  |  |  |
| Nazwa stanowiska |  |  |  |
| Zawód i kod zawodu[[2]](#footnote-2) |  |  |  |
| Kwalifikacje niezbędne lub pożądane i inne wymogi (w tym np. poziom i kierunek wykształcenia, doświadczenie zawodowe związane z wnioskowanym stanowiskiem pracy, ukończone kursy itp.) |  |  |  |
| Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych (zakres czynności) |  |  |  |
| System pracy/zmianowość |  |  |  |
| Godziny pracy (od-do) |  |  |  |
| Miejsce wykonywania prac interwencyjnych /proszę wskazać dokładny/e adres/y z uwzględnieniem ewentualnej pracy w terenie/ |  |  |  |
| System wynagradzania  Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto) |  |  |  |
| Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów wynagrodzeń, nagród, składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych | | |  |
| Proszę określić możliwość dalszego zatrudnienia po zakończeniu okresu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz połowy okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji | | | |
|  | | | |
| Informacje dodatkowe o warunkach pracy (dowóz do miejsca wykonywania pracy z siedziby Wnioskodawcy, zakwaterowanie w miejscu wykonywania pracy) | | | |
|  | | | |

Skierowani bezrobotni zostaną zatrudnieni w pełnym wymiarze obowiązującego czasu pracy.

1. **Dane dotyczące Wnioskodawcy.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa Wnioskodawcy (w tym imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej) | | | |  | | |
| Adres siedziby Wnioskodawcy | | | |  | | |
| Adres do doręczeń | | | |  | | |
| W przypadku osoby fizycznej także | | | | | | |
|  | Adres zamieszkania | | |  | | |
| PESEL | | |  | | |
| Miejsce prowadzenia działalności | | | |  | | |
| Data rozpoczęcia działalności | | | |  | | |
| Rodzaj działalności (opis) | | | |  | | |
| PKD 2025 lub PKD 2007 (rodzaj przeważającej działalności – numer i opis) | | | |  | | |
| Numer telefonu | | | |  | | |
| Adres e-mail | | | |  | | |
| Numer NIP | | | |  | | |
| Numer REGON | | | |  | | |
| Numer KRS (jeśli dotyczy) | | | |  | | |
| Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności | | | | osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą  spółka (rodzaj)  stowarzyszenie  inna (podać jaka) | | |
| Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe | | | |  | | |
| Termin wypłaty miesięcznego wynagrodzenia | | | | do 30-go danego miesiąca  do 10-go następnego miesiąca | | |
| Wielkość przedsiębiorstwa(właściwe zaznaczyć) | | | | mikro – zatrudniający mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln euro,  mały – zatrudniający mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln euro,  średni – zatrudniający mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro, a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln euro,  duży – przedsiębiorstwa nie spełniające warunków określonych wyżej. | | |
| Forma opodatkowania i stawka podatkowa (właściwe zaznaczyć i wpisać stawkę podatkową) | | | | Zasady ogólne      %  Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych      %  Podatek liniowy  Karta podatkowa | | |
| Siedziba właściwego urzędu skarbowego | | | |  | | |
| Nazwa banku i numer rachunku płatniczego | | | |  | | |
| Wnioskodawca jest beneficjentem pomocy publicznej[[3]](#footnote-3): | | |  TAK  NIE | | | |
| Dane osoby upoważnionej do zawarcia umowy w imieniu Wnioskodawcy (upoważnienie musi wynikać z załączonych do wniosku dokumentów): | | | | | | |
|  | | Imię i nazwisko | | |  | |
| PESEL | | |  | |
| Stanowisko | | |  | |
| Nr telefonu lub adres elektroniczny | | |  | |
| Adres do doręczeń | | |  | |
|  | | Imię i nazwisko | | |  | |
| PESEL | | |  | |
| Stanowisko | | |  | |
| Nr telefonu lub adres elektroniczny | | |  | |
| Adres dla doręczeń | | |  | |
| Dane osoby upoważnionej do kontaktów roboczych: | | | | | | |
| Imię i nazwisko | | | | |  | |
| Stanowisko | | | | |  | |
| Telefon Kontaktowy/e-mail | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| Dane dotyczące zatrudnienia u Wnioskodawcy | | | | | | |
| Stan zatrudnienia pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy[[4]](#footnote-4), na dzień złożenia wniosku | | | | | |  |
| Liczba zwolnionych pracowników z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy w okresie ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Jeżeli w okresie ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku wystąpił spadek zatrudnienia to proszę podać liczbę i przyczyny. | | | | | | |
|  | | | | | | |

1. **Klauzula informacyjna dla klientów Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrołęce o zasadach przetwarzania ich danych osobowych.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 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) informujemy osoby bezrobotne, poszukujące pracy oraz kontrahentów zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrołęce, że:

1. administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ostrołęce, adres: ul. 11-go Listopada 68, 07-410 Ostrołęka;
2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych pisemnie na adres: „Inspektor Danych Osobowych, Powiatowy Urząd Pracy w Ostrołęce, ul. 11-go Listopada 68, 07-410 Ostrołęka” lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: **dpo@pup-ostroleka.pl;**
3. administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, co wynika z ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym oraz m.in. z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia , ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
4. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
5. administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, tj. z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji archiwów zakładowych;
2. przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrołęce wynikających z przepisów prawa.
4. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych podanych we wniosku i oświadczam, że z powyższą informacją zapoznałem osoby, których dane udostępniłem w niniejszym wniosku i załącznikach, i podanie ich danych nastąpiło za ich zgodą.

1. **Oświadczenie Wnioskodawcy.**

Oświadczam, że:

(\* właściwe zaznaczyć)

* + - 1. skierowani bezrobotni zostaną zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy i otrzymają wynagrodzenia oraz świadczenia wg zasad obowiązujących pracowników stałych zatrudnionych na takich samych lub podobnych stanowiskach pracy;

* + - 1. toczy się /  nie toczy się\* w stosunku do jednostki, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i  został /  nie został\* zgłoszony wniosek o likwidację.
      2. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku  zostałem /  nie zostałem\* prawomocnie ukarany za wykroczenie ani prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy  jestem /  nie jestem\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
      3. w dniu złożenia wniosku nie zalegam 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.
4. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny podany w dniu złożenia wniosku lub załączonych załącznikach.
5. dane zamieszczone w niniejszym wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w niniejszym wniosku, tj. numeru telefonu i e-mail, przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrołęce w celu kontaktu telefonicznego i/lub mailowego. Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie.

Zgodnie z art. 80 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi zawarto umowy o organizację prac interwencyjnych powiatowy urząd pracy publikuje na stronie internetowej urzędu.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………………………………………………

/podpis osoby/osób uprawnionej/ych)

Załączniki.

1. Oświadczenie o niekaralności osób reprezentujących Wnioskodawcę ubiegającego się o organizację prac interwencyjnych i osób nim zarządzających – załącznik nr 1.
2. Oświadczenie wnioskodawcy o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Rosji na Ukrainę – załącznik nr 2.
3. Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące podleganiu przepisom pomocy publicznej i pomocy de minimis – załącznik nr 3. (dotyczy beneficjenta pomocy publicznej)
4. Kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego formę prawną Wnioskodawcy (odpowiednio):

* wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
* umowa spółki cywilnej (z aneksami) w przypadku, gdy Wnioskodawca jest spółką cywilną,
* odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,
* akt założycielski lub uchwała oraz statut, regulamin - w przypadku szkół, przedszkoli, urzędów itp.

1. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Wnioskodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym.
2. Dokument potwierdzający prowadzenie działalności we wskazanym miejscu wykonywania pracy (dotyczy przypadku, kiedy wskazane miejsce wykonywania pracy nie widnieje w żadnym z powyższych załączników).

Dokumenty składane w formie kserokopii winny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Wnioskodawcę.

1. Prace interwencyjne mogą zostać zorganizowane na okres refundacji od 3 do 12 miesiecy. Wnioskodawca ma obowiązek zatrudniania skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji. [↑](#footnote-ref-1)
2. Klasyfikacja zawodów i specjalności wprowadzona rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227 ze zm.). [↑](#footnote-ref-2)
3. Beneficjent pomocy publicznej to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym

   podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, niezależnie od formy

   organizacyjnej i prawnej czy źródeł finansowania oraz niezależnie od tego czy działa w celu

   osiągnięcia zysku. Działalnością gospodarczą jest wszelka działalność polegająca na oferowaniu

   towarów i usług na danym rynku. [↑](#footnote-ref-3)
4. Do stanu zatrudnienia nie wlicza się pracowników przebywających na urlopach: macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych oraz pracowników zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego [↑](#footnote-ref-4)