

.....
/ miejscowość; data /

.....
/ pieczęć firmowa Pracodawcy /

STAROSTA PUŁTUSKI
za pośrednictwem
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
w Pułtusk

W N I O S E K

O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH ¹

➤ ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje podpisania umowy oraz skierowania bezrobotnego(ych).

- Wniosek należy wypełnić czytelnie, najlepiej **drukowanymi literami** oraz kolorem niebieskim. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.
- Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
- Złożony wniosek oraz załączniki nie podlegają zwrotowi.
- Wszystkie dokumenty składane w kserokopii winny być aktualne i **potwierdzone „za zgodność z oryginałem”** wraz z pieczęcią i podpisem osoby uprawnionej.
- Zaświadczenia o niezaleganiu w płatnościach **ważne są 30 dni** od daty ich wystawienia.
- W przypadku niekompletnego wniosku starosta wyznacza wnioskodawcy 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w terminie **POZOSTAWIA SIĘ BEZ ROZPOZNANIA**.
- **Rozpatrzenie** wniosku nastąpi **w terminie 30 dni** od dnia złożenia kompletnego wniosku.
- Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Pełna nazwa
-
2. Adres siedziby
-
3. Miejsce prowadzenia działalności
-

¹ prace interwencyjne – zatrudnienie bezrobotnego przez pracodawcę, które nastąpiło w wyniku umowy zawartej ze starostą i ma na celu wsparcie bezrobotnych

4. NIP /jeżeli został nadany/ 5. REGON
6. PKD 7. Telefon kontaktowy
8. Forma organizacyjno-prawna
 9. Data rozpoczęcia działalności
10. Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy

11. Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku /w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy/
12. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%)
13. Wysokość opłacanych przez Pracodawcę składek na ubezpieczenie społeczne (%) ²
14. Imię, nazwisko, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu osoby do kontaktu z tut. Urzędem

II. INFORMACJA O PLANOWANYCH PRACACH INTERWENCYJNYCH:

→ Przy planowaniu zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych należy brać pod uwagę informacje zawarte w ogłoszeniu dot. naboru wniosków, w którym PUP wskazuje m.in. termin naboru, przewidywany okres refundacji, długość okresu zatrudnienia po refundacji

1. Łączna liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia ³
2. Proponowany okres zatrudnienia bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy /**refundacja** ⁴/ , tj. od dnia do dnia
 (ilość miesięcy)
3. Bezpośrednio **po okresie refundacji** zobowiązuję się do zatrudnienia w ramach umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres ⁵
 (ilość osób) (ilość miesięcy)
4. Termin wypłaty wynagrodzeń
5. Naliczanie składek ZUS do deklaracji DRA będzie następowało:
- ☐ w miesiącu, którego dotyczy wynagrodzenie
- ☐ w miesiącu kolejnym

² składki na ubezpieczenie społeczne – składki na ubezpieczenia emerytalne (9,76%), rentowe (6,5%) i wypadkowe, finansowane z własnych środków płatnika tych składek

³ zatrudnienie – wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą

⁴ **refundacja** w ramach prac interwencyjnych może zostać przyznana na okres **od 3 do 12 miesięcy**

⁵ pracodawca **zatrudnia** bezrobotnego przez **okres refundacji oraz przez połowę okresu** przysługiwania refundacji

KOD ZAWODU (zgodnie z aktualną klasyfikacją zawodów i specjalności)			
NAZWA STANOWISKA PRACY (nie ulega zmianie w umowie o pracę)			
IŁOŚĆ OSÓB			
RODZAJ WYKONYWANYCH PRAC			
ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI			
NIEZBĘDNE lub POŻĄDANE KWALIFIKACJE i inne wymogi			
ORGANIZACJA CZASU PRACY (jednozmianowa, dwuzmianowa, inna)			
MIEJSCE WYKONYWANIA PRACY			
WYSOKOŚĆ PROPONOWANEGO WYNAGRODZENIA BRUTTO (min. minimalne wynagrodzenie)			
WNIOSKOWANA WYSOKOŚĆ REFUNDOWANYCH KOSZTÓW PONIESIONYCH NA WYNAGRODZENIA ⁶ wskazując wysokość refundacji należy brać pod uwagę informacje zawarte w ogłoszeniu dot. naboru wniosków			

.....
/ PODPIS I PIECZĄTKA PRACODAWCY /

⁶ starosta na podstawie zawartej umowy zwraca pracodawcy 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 każdego bezrobotnego, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca

III. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

Oświadczam, że:

1. Podmiot, który reprezentuję **nie jest beneficjentem pomocy** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. W stosunku do podmiotu, który reprezentuję, **nie toczy się** postępowanie upadłościowe i **nie został** zgłoszony wniosek o likwidację.
3. Podmiot, który reprezentuję **spełnia** definicję pracodawcy zgodnie z treścią art.2 pkt 28 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, tj. pracodawca – to jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.
4. Podmiot, który reprezentuję **nie otrzymał** dofinansowania na ten sam cel z innych środków publicznych.
5. **Nie ubiegałem się i nie będę się ubiegał** o pomoc w odniesieniu do miejsc(a) pracy, o które wnioskuję, w zakresie tych samych tytułów wypłaty.
6. W okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku **nie zostałem** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy lub **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
7. Stosownie do zawartej umowy, **zobowiązuję się** do zatrudnienia skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez co najmniej połowę okresu przysługiwania refundacji, a także do zwrotu uzyskanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanych środków w przypadku niewywiązania się z obowiązku zatrudnienia po okresie refundacji lub ze względu na naruszenie innych istotnych warunków umowy.
8. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 albo art. 53 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy albo wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem deklarowanego okresu zobowiązania do zatrudnienia po zakończeniu refundacji, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego. W sytuacji odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, **zobowiązuję się** do zwrotu uzyskanej pomocy w całości wraz z odsetkami ustawowymi.
9. Skierowany(i) do zatrudnienia bezrobotny(i) **otrzyma(ją)** uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.
10. Dane zawarte w niniejszym wniosku są **zgodne** ze stanem faktycznym i prawnym.
11. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan faktyczny lub prawny wskazany w dniu złożenia wniosku.

IV. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

Oświadczam, że na dzień złożenia przedmiotowego wniosku:

1. W okresie ostatnich 2 lat **nie byłem /byłem*** 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 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.
2. Podmiot, który reprezentuję **nie zalega /zalega*** 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.
3. Podmiot, który reprezentuję **nie zalega /zalega*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
4. Podmiot, który reprezentuję **nie zalega /zalega*** z opłacaniem innych danin publicznych.

Złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji.

.....
/ pieczęć firmowa Pracodawcy /

.....
/ data /

.....
/ czytelny podpis osoby/osób reprezentującej(ych) Pracodawcę lub osoby/osób zarządzającej(ych) /

ZAŁĄCZNIKI do wniosku:

1. Informacja związana z przetwarzaniem danych osobowych (RODO).
2. Informacja nt. organizacji prac interwencyjnych.
3. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną, np. uchwała w sprawie powołania, statut, regulamin organizacyjny.
4. Kserokopia decyzji w sprawie nadania Numeru Identyfikacji Podatkowej.
5. Kserokopia zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON.
6. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych.
7. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu z tytułu opłacania składek na ubezpieczenia społeczne.
8. Kserokopia deklaracji ZUS DRA za miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.

.....
* niepotrzebne skreślić