Łęczyca, dnia ..................................

.................................................... ***Załącznik Nr 1 do Zarządzenia*** ***Nr 02/07/2025*** ***Dyrektora***  ***Powiatowego*** ***Urzędu Pracy w Łęczycy z dnia 15.07 2025 r.***

*(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)*

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Łęczycy**

WNIOSEK

***o organizację prac interwencyjnych***

Na zasadach określonych w **art. 135** ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620).

# DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY.

1. Nazwa ………………….…………………………………………………………………..……………………………………………………….………………………………………..
2. Adres siedziby ……………………………………………………………………………………….………….………………………………………………………………………..
3. Miejsce prowadzenia działalności ………………………………………………………………………………………………….…………………………………………..
4. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności ………………………………………………………………………………………….
5. Telefon ..................... adres e-mail ...................................... adres do e-doręczeń ……………………………………………………………………
6. Czy Pracodawca ma konto na portalu praca.gov.pl tak nie
7. Czy Wnioskodawca wyraża zgodę na otrzymywanie korespondencji przez portal praca.gov.pl tak nie
8. Numer identyfikacyjny REGON ……………………………………………. Numer NIP …………..….……………………………………………………………….
9. Rodzaj prowadzonej działalności zgodnie z PKD ………………………………………………………………………………………………………………………….
10. Data rozpoczęcia działalności ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
11. Nazwa banku i numer konta ……………………………………………………………………...……………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Osoba uprawniona do reprezentowania Wnioskodawcy …………………………………………………………………………………………………………..

*/podać imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko/*

1. Osoba do kontaktu z PUP………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*/podać imię i nazwisko, zajmowane stanowisko, numer tel., e-mail/*

1. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego …………………………………………………………………………………………………………………….. %
2. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku ……………………………………………………………………………………………………….
3. Termin wypłat wynagrodzeń pracowniczych realizowany jest w (należy zaznaczyć właściwe): bieżącym miesiącu do 10 dnia następnego miesiąca – należy wskazać czy składki ZUS będą ujmowane w deklaracji w miesiącu wypłaty tak nie
4. Wnioskodawca jest beneficjentem pomocy publicznej: tak nie

# DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH.

* 1. Wnioskowana liczba osób bezrobotnych do wykonywania prac interwencyjnych ……………. ogółem, w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa stanowiska** | **Liczba osób** | **Okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych**  **(w pełnym wymiarze czasu pracy)** | | **Niezbędne lub pożądane kwalifikacje lub inne wymogi** | **Proponowane wynagrodzenie**  **brutto** | **Wnioskowana wysokość refundacji z Funduszu Pracy** |
| **Ilość miesięcy** | **(od – do)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych …………………………………………………………………………………………….……………………………………..
  2. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych ………………………….…………………………………………………….

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

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

* 1. Źródła finansowania prac interwencyjnych**1** (zaznaczyć właściwe):

Tylko refundacja z Urzędu Pracy z Funduszu Pracy

Inne środki publiczne (jakie?) ………………………………………………………………………….. kwota …………………………………………………. zł

***1Wnioskodawca nie może otrzymać finansowania formy pomocy (prace interwencyjne) z Funduszu Pracy w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych środków publicznych****.*

***W przypadku sfinansowania z Funduszu Pracy tych samych kosztów, na które zostały przekazane inne środki publiczne, środki Funduszu Pracy podlegają zwrotowi w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania do ich zwrotu. Zwrot środków następuje z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych naliczonymi od dnia przekazania środków.***

* 1. Po zakończeniu okresu refundacji w ramach prac interwencyjnych **zapewniam zatrudnienie wszystkich osób**

w pełnym wymiarze czasu pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na okres\* ………………………………………………………………….

/podać ilość miesięcy lub od – do/

***\* wymagany okres utrzymania zatrudnienia po okresie refundacji w ramach prac interwencyjnych stanowi połowę okresu***

***przysługiwania tej refundacji.***

# OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY.

* 1. Osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat **nie były** 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 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
  2. Na dzień 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.
   1. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **nie zostałem** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach.
   2. **Nie toczy się** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **nie został** złożony wniosek o jej likwidację.
   3. **Spełniam/nie spełniam/nie dotyczy***\** warunki/ów 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* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.).
   4. **Spełniam/nie spełniam***/****nie dotyczy****\* warunki/ów 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 ze zm.).*
   5. **Spełniam/nie spełniam***/****nie dotyczy\**** *warunki/ów rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45 ze zm.).*
   6. **Zobowiązuję się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis* w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Łęczycy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc *de minimis*.
   7. **Prowadzę/nie prowadzę\*** działalność gospodarczą i **posiadam/nie posiadam\*** status przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U z 2024 r., poz. 236 ze zm.).

***\* niepotrzebne skreślić***

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

/ pieczęć i podpis Wnioskodawcy, osób reprezentujących

Wnioskodawcę , osób zarządzających Wnioskodawcą ubiegającym się

o organizowanie prac interwencyjnych/

## WYMAGANE DOKUMENTY DO WNIOSKU O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH.

## Dokumenty potwierdzające formę prawną Wnioskodawcy, w tym m.in: kserokopie umowy spółek wraz z ich aneksami, statuty, regulaminy, uchwały, wyciąg z rejestrów innych niż CEiDG / KRS lub inne dokumenty oznaczające formę prawną podmiotu, np. zaświadczenie z Urzędu Gminy/Urzędu Miejskiego o zarejestrowanym gospodarstwie rolnym w przypadku, gdy Wnioskodawcą jest właściciel gospodarstwa rolnego.

1. Pełnomocnictwo do reprezentacji pracodawcy i składania w jego imieniu oświadczeń woli.
2. Ogólna klauzula informacyjna (**dla każdej osoby podpisanej pod wnioskiem o organizację prac interwencyjnych oddzielna**) – wzór dostępny na stronie [www.leczyca.praca.gov](http://www.leczyca.praca.gov)[.pl.](http://www.grudziadz.praca.gov.pl/)
3. Oświadczenia o pomocy de minimisoraz 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. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury – wzór dostępny na stronie [www.leczyca.praca.gov](http://www.leczyca.praca.gov)[.pl.](http://www.grudziadz.praca.gov.pl/)
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu   
   o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r. poz. 40 z późn. zm.) - wzór dostępny na stronie [www.leczyca.praca.gov](http://www.leczyca.praca.gov)[.pl.](http://www.grudziadz.praca.gov.pl/)
5. Oświadczenie dot. rejestru osób i podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami - wzór dostępny na stronie [www.leczyca.praca.gov](http://www.leczyca.praca.gov)[.pl.](http://www.grudziadz.praca.gov.pl/)
6. Dokumenty potwierdzające zawarcie układu ratalnego z ZUS w przypadku wnioskodawcy, który zalega z należnymi składkami na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
7. Zgłoszenie krajowej oferty pracy (należy wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie) – wzór dostępny na stronie [www.leczyca.praca.gov](http://www.leczyca.praca.gov)[.pl.](http://www.grudziadz.praca.gov.pl/) .

**Dokumenty wymienione w pkt 4 i 5 składają wyłącznie beneficjenci pomocy publicznej.**

**Wymienione wyżej dokumenty są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.**

**Dokumenty składane w formie kopii muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę lub osobę**

**do tego umocowaną.**

**Wszelkie skreślenia i naniesione poprawki we wniosku muszą być czytelne i zaparafowane przez Wnioskodawcę.**

**Starosta w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje Wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i wyrażeniu**

**zgody lub jej braku na zorganizowanie prac interwencyjnych**.

**Wnioski niekompletne, które nie zostaną uzupełnione w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania pozostawia**

**się bez rozpoznania.**

**Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu dokumentów.**

**Sprawy z zakresu organizowania prac interwencyjnych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łęczycy prowadzi:**

**Pani Agnieszka Nowak – Starszy Doradca ds. Zatrudnienia, pokój nr 3 (I piętro), tel. 24 721 – 29 -14 lub 24 721 -32-78 wew. 267;**

**e -mail: anowak@pupleczyca.pl.**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRAC INTERWENCYJNYCH DLA WNIOSKODAWCY**

1. Prace interwencyjne – oznacza to zatrudnienie bezrobotnego przez pracodawcę, które nastąpiło w wyniku umowy zawartej ze starostą i ma na celu wsparcie bezrobotnych.
2. Pracodawca – oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.
3. Bezrobotny może być skierowany do prac interwencyjnych do przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.
4. Prace interwencyjne nie mogą być organizowane w WUP, PUP oraz biurach poselskich, senatorskich i poselsko-senatorskich.
5. Wnioskodawca składa wniosek o organizowanie prac interwencyjnych do wybranego PUP.
6. Starosta, kierując bezrobotnego do prac interwencyjnych, bierze pod uwagę jego wiek, stan zdrowia oraz rodzaje uprzednio wykonywanej pracy.
7. 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.
8. Wniosek o organizację prac interwencyjnych może złożyć podmiot:
9. jeżeli osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub robót publicznych lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat nie były 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.15)) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
10. który na dzień złożenia wniosku nie zalega z:
11. 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;
12. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
13. opłacaniem innych danin publicznych.
14. Złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia potwierdzającego okoliczności, o których mowa w pkt 8, powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
15. Pracodawca stosownie do zawartej umowy, zatrudnia skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne od 3 do 6 miesięcy oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.
16. Niewywiązanie się z warunku, o którym mowa w pkt 10 lub naruszenie innych istotnych warunków umowy wiąże się ze zwrotem uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
17. 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 okresu, o którym mowa w pkt 10, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy odpowiedniego bezrobotnego.
18. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez PUP na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.
19. Pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formach pomocy przysługuje:
20. bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny;
21. bezrobotnym powyżej 50. roku życia;
22. bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych;
23. bezrobotnym niepełnosprawnym;
24. długotrwale bezrobotnym;
25. bezrobotnym i poszukującym pracy, będącym osobami do 30. roku życia;
26. bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.
27. **Jeśli Wnioskodawca chce wskazać osobę/osoby do wykonywania prac interwencyjnych może to zrobić poprzez dołączenie oddzielnego pisma do Wniosku**.

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZAD PRACY W ŁĘCZYCY.**

1. **OPIS PRACOWNIKA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W ŁĘCZYCY.**
2. **Wniosek spełnia wymogi formalne:**  TAK NIE
3. **Wezwano do uzupełnienia Wniosku:** TAK NIE
4. **Wniosek uzupełniono w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania:**  TAK NIE NIE DOTYCZY
5. **Wniosek:**  **pozostawiony bez rozpatrzenia** **do realizacji**

…………………………..… ………………………………………

(data) (pieczątka i podpis pracownika PUP)

**Wykaz osób kierowanych do prac interwencyjnych:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **IMIĘ I NAZWISKO, NUMER EWIDENCYJNY OSOBY** | **Spełnienie warunku z art. 69 ustawy**  **TAK (wskazać który)**  **NIE** | **Weryfikacja warunków do posiadania statusu bezrobotnego**  **TAK/NIE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………..… ……………………………………………………..

(data) (pieczątka i podpis pracownika PUP)

1. **AKCEPTACJA KIEROWNIKA CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ PUP W ŁĘCZYCY.**

Środki na podpisanie umowy dla …………… (liczba) osób w wysokości ……………………………………zł na 1 osobę, na okres

………………………………………………………… zabezpieczone.

……………………………… …………………………………….

(data) (pieczątka i podpis kierownika CAZ)

1. **DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W ŁĘCZYCY.**

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Łęczycy wyraża / nie wyraża zgodę\* na podpisanie umowy dla ………. (liczba)

osób w wysokości …………………………..………… zł na 1 osobę, na okres ….……………………………………………………………….

……………………………… .....…………………………………….

(data) (pieczątka i podpis Dyrektora PUP)

\*niepotrzebne skreślić