



POWIATOWY URZĄD PRACY W GDYNI

81-332 Gdynia ul. Kołłątaja 8 tel. (58) 620-49-54, 776-12-28 fax (58) 621-06-95
gdynia.praca.gov.pl e-mail: pup@pupgdynia.pl

.....
(Miejscowość) (Data)

.....
(Pieczęć Wnioskodawcy)

WNIOSEK o organizowanie prac interwencyjnych

Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis,
- 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,
- Rozporządzenie 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.

I. Informacja o pracodawcy

1. Nazwa pracodawcy
2. Adres siedziby
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Adres korespondencyjny
5. Nr telefonu email:
6. Adres do e-Doręczeń
7. REGON NIP PKD
8. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności
9. Numer rachunku bankowego
10. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę uprawnionych do podpisania umowy w sprawie zorganizowania i finansowania prac interwencyjnych, nr tel., e-mail
-
-
- oraz dane osoby do kontaktu z urzędem, nr tel., e-mail
-

II. Informacja o planowanych pracach interwencyjnych

1. Liczba osób bezrobotnych proponowana do zatrudnienia
2. Proponowany okres zatrudnienia (w miesiącach) od..... do....., tj. miesięcy.
3. Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy o organizowanie prac interwencyjnych:
 - a) Nazwa zawodu zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności (Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania):
 1.
 2.
 - b) Zakres wykonywanych czynności
4. Kwalifikacje osoby bezrobotnej:

Niezbędne:

 - a) wykształcenie
 - b) uprawnienia
 - c) inne

Pożądane:

 - a)
 - b)
 - c)
5. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych
6. Zmianowość:
☐ I zmiana, ☐ II zmiany, ☐ III zmiany, ☐ inna:
7. Praca w godzinach:
I zmiana od do, II zmiana od do, III zmiana od do
8. Proponowany okres refundacji od do, tj. miesięcy
9. Proponowane wynagrodzenie (brutto) zł
10. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom:
☐ do ostatniego dnia miesiąca, ☐ do 10. dnia następnego miesiąca
11. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe %
12. Wnioskowana wysokość refundowanych miesięcznie kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych, kwota: zł

III. Oświadczenia i deklaracje

Oświadczam, że:

1. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
2. Zapoznałem/am się z treścią regulaminu dotyczącego organizowania prac interwencyjnych,
3. W okresie ostatnich 2 lat nie byłem/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, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego**,
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy de minimis,
5. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Gdyni otrzymam pomoc publiczną, pomoc na zasadach de minimis.
6. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.

Ponadto oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot:

7. ☐ **Zalega** ☐ **nie zalega*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz opłacaniem innych danin publicznych,
8. ☐ **Spełnia** ☐ **nie spełnia*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis,
9. ☐ **Spełnia** ☐ **nie spełnia*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury,
10. ☐ **Spełnia** ☐ **nie spełnia*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym,

11. ☐ Otrzymał ☐ nie otrzymał** w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku:

- pomoc de minimis w wysokości: zł euro,
- pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości zł euro,
- pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości zł euro,

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*Właściwe zaznaczyć znakiem X

**W przypadku spółek prawa handlowego oraz spółek cywilnych oświadczenie winno być złożone przez każdą z osób reprezentujących podmiot ubiegający się o organizowanie prac interwencyjnych lub każdą z osób nim zarządzających.

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gdyni z siedzibą: ul. Kołłątaja 8, 81-332 Gdynia, tel. (58) 620-49-54, fax: (58) 621-06-95, adres e-mail: pup@pupgdynia.pl. Informacje dotyczące ochrony danych osobowych znajdują się na stronie www.bip.pupgdynia.pl.

..... r.
(Miejscowość) (Data)

.....
(Podpis i pieczęć wnioskodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentacji firmy)

Załączniki:

1. Aktualny dokument poświadczający formę prawną Wnioskodawcy w przypadku:
 - a) jednostek samorządu terytorialnego i innych jednostek sektora finansów publicznych – dokumenty potwierdzające fakt powołania jednostki, statut, dokumenty, z których wynika upoważnienie do występowania w imieniu jednostki,
 - b) spółki cywilnej – umowa spółki,
 - c) gdy wymaga tego przepis prawa – koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,
3. Kserokopia deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA za ostatni miesiąc poprzedzający złożenie wniosku,
4. Kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu, w przypadku gdy miejscem wykonywania prac interwencyjnych nie będzie siedziba firmy,
5. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika ze złożonych dokumentów.

W przypadku gdy wniosek jest niekompletny i/lub wymaga wyjaśnień Urząd wyznacza wnioskodawcy 7-dniowy termin na jego uzupełnienie lub wyjaśnienie. Niezłożenie wyjaśnień i/lub uzupełnień w terminie skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpoznania.