

.....  
Nazwa lub pieczęć firmowa

.....dnia.....

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
w Czarnkowie**

**W N I O S E K  
o organizację prac interwencyjnych**

na zasadach określonych w art. 135, 137, 138, 139 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025, poz. 620)

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Nazwa pracodawcy .....

2. Imię i nazwisko osoby reprezentującej pracodawcę  
.....

3. Adres siedziby .....

4. Miejsce prowadzenia działalności (dokładny adres) .....

Adres do korespondencji .....

Telefon .....E-mail  
.....

5. NIP ..... REGON ..... PKD.....

PESEL (należy podać w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani REGON) .....

6. Imię i nazwisko osoby do kontaktu w sprawie realizacji umowy, nr telefonu, e-mail  
.....  
.....

7. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności (podkreślić właściwe)

przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka akcyjna, spółka z o.o., inne.....

8. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym ( zaznaczyć właściwe i podać stawkę):

pełna księgowość - .....%

karta podatkowa

księga przychodów i rozchodów - .....%

ryczałt od przychodów ewidencjonowanych- .....%

podatek liniowy - .....%

zasady ogólne - .....%

9. Wielkość przedsiębiorstwa (zaznaczyć właściwe)

mikroprzedsiębiorstwo: mniej niż 10 pracowników i roczny obrót nieprzekraczający 2 milionów euro.

małe przedsiębiorstwo: od 10 do 49 pracowników i roczny obrót do 10 milionów euro.

średnie przedsiębiorstwo: od 50 do 249 pracowników i roczny obrót do 50 milionów euro.

duże przedsiębiorstwo: 250 lub więcej pracowników i roczny obrót powyżej 50 milionów euro.

10. Nazwa banku i nr rachunku bankowego.....  
.....

11. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe .....%
12. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy - na dzień złożenia wniosku  
.....
13. Termin wypłat wynagrodzeń pracowniczych (należy zaznaczyć właściwe)
- w bieżącym miesiącu
  - do ..... dnia następnego miesiąca

## II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia .....
2. Wnioskowany okres refundacji wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne (max 6 m-cy).....
3. Proponowany okres zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy (okres refundacji + połowa okresu przysługiwania refundacji + 3 miesiące lub więcej) .....
4. Proponowany dzień zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych: od dnia.....
5. Miejsce pracy .....
6. System i rozkład czasu pracy
  - a) zmianowość.....
  - b) godziny pracy.....
  - c) zatrudnienie w:  sobotę w godzinach .....
  - niedzielę i święta w godzinach .....
7. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych .....
8. Wnioskowana miesięczna wysokość refundowanych kosztów z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych  
.....
9. Opis stanowiska pracy
  - nazwa zawodu .....

nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy –nazwa zawodu powinna być zgodna z klasyfikacją zawodów Ministerstwa, dostępna na stronie <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>

  - nazwa stanowiska .....
  - niezbędne lub pożądane kwalifikacje:
    - poziom wykształcenia.....
    - kierunek/specjalność.....
    - doświadczenie zawodowe.....
    - uprawnienia/umiejętności.....
  - rodzaj prac, wykonywanych przez skierowanego bezrobotnego  
.....  
.....

Starosta, kierując bezrobotnego do prac interwencyjnych, bierze pod uwagę jego wiek, stan zdrowia oraz rodzaje uprzednio wykonywanej pracy.

Starosta nie może skierować bezrobotnego do prac interwencyjnych i robót publicznych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni bezrobotny był zatrudniony w ramach tych prac lub robót u danego pracodawcy.

....., dnia .....

.....  
czytelny podpis / pieczęć imienna Wnioskodawcy

### III. OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1. **Zatrudniam/ nie zatrudniam\*** pracowników,
2. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **zostałem / nie zostałem\*** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisów prawa pracy albo **jestem/ nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach.
3. **Toczy się/ nie toczy się\*** w stosunku do Wnioskodawcy postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz że nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.
4. Jako Wnioskodawca oraz podmioty ze mną powiązane **podlegam/ nie podlegam\*** sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, o których mowa w Ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 poz.514).  
  
Lista sankcyjna dostępna na stronie MSWiA: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>
5. **Spełniam/ nie spełniam/ nie dotyczy\*** warunki o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej, o której mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
6. **Spełniam/ nie spełniam/ nie dotyczy\*** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107.108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
7. **Spełniam/ nie spełniam/ nie dotyczy\*** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 w sprawie stosowania art.107 i108/2013 z dnia 18 grudnia 2013 w sprawie stosowania art. 107 i108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.
8. Zobowiązuję się, stosownie do zawartej umowy, zatrudnić skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne oraz co najmniej przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.

#### **\*niewłaściwe skreślić**

Ponadto zobowiązuję się do :

1. Niezwłocznego poinformowania Urzędu o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku oraz załącznikach.
2. Niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia limitu dopuszczalnej pomocy de minimis,
3. Złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam taką pomoc.

....., dnia .....

.....  
czytelny podpis / pieczęć imienna Wnioskodawcy

#### IV. WNIOSKODAWCA PRZEDSTAWIA W ZAŁĄCZENIU

1. Oświadczenie o niezaleganiu z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz z opłacaniem innych danin publicznych (**załącznik nr 1 do wniosku**).
2. Oświadczenie osoby reprezentującej podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych (**załącznik nr 2 do wniosku**).
3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy i pomocy *de minimis* (**załącznik nr 3 do wniosku**).
4. Oświadczenie o stanie zatrudnienia – (**załącznik nr 4 do wniosku**).
5. **Formularz informacji** przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.
6. **Pełnomocnictwo** osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z właściwych rejestrów.
7. **Dokument** umożliwiający ustalenie formy prawnej i zaciągnięcie zobowiązania przez Wnioskodawcę np. statut, regulamin, uchwała, umowa spółki cywilnej, zaświadczenie z Urzędu Gminy itp., jeśli nie wynika to z właściwych rejestrów.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Czarnkowie ul. Płk. Z. Orłowskiego 1, 64-700 Czarnków, adres e-mail: [pocz@pupczarnkow.pl](mailto:pocz@pupczarnkow.pl), nr tel. 67 255 37 16. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia złożonego wniosku, oceny spełnienia przez wnioskodawcę warunków formalnych, a w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zawarcie i realizacja umowy. Dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO – dopełnienie obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz art. 6 ust. 1 lit. b RODO – wykonanie umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą oraz podjęcie działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy.

Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych przez Administratora oraz opis przysługujących Pani/Panu praw z tego tytułu jest dostępnych na stronie internetowej <https://czarnkow.praca.gov.pl> lub w siedzibie Administratora. Kontakt z Inspektorem ochrony danych wyznaczonym w Urzędzie jest możliwy na adres e-mail [iod@comp-net.pl](mailto:iod@comp-net.pl). Każda ze Stron informuje swoich pracowników, współpracowników oraz osoby faktycznie realizujące wniosek/ umowę, o udostępnieniu ich danych służbowych drugiej Stronie w zakresie niezbędnym do zwolnienia Strony otrzymującej te dane z obowiązku informacyjnego z art. 14 RODO. Zasady przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy zamieszczone są na stronie internetowej <https://czarnkow.praca.gov.pl>

....., dnia .....

.....  
czytelny podpis / pieczęć imienna Wnioskodawcy

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Na podstawie art. 138 ust. 3 pkt 2 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w związku z zamiarem zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego **oświadczam że w dniu złożenia wniosku zalegam / nie zalegam\***

- A) z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- B) z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne
- C) z opłacaniem innych danin publicznych.

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

\* niewłaściwe skreślić

....., dnia .....

.....  
czytelny podpis / pieczęć imienna Wnioskodawcy

**Oświadczenie osoby reprezentującej podmiot ubiegający się  
o organizację prac interwencyjnych**

Ja niżej podpisany (a).....  
imię i nazwisko  
reprezentujący podmiot/ zarządzający podmiotem \*ubiegającym się o organizację prac interwencyjnych

.....  
nazwa podmiotu

Na podstawie art. 138 ust. 3 pkt 1 Ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w związku z zamiarem zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego **oświadczam że w okresie ostatnich 2 lat byłem/am/ nie byłem/am\*** 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.15) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

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

\* niewłaściwe skreślić

\* oświadczenie składane odrębnie przez każdą z wymienionych osób

....., dnia .....

.....  
czytelny podpis / pieczęć imienna Wnioskodawcy

**Oświadczenie  
o otrzymanej pomocy i pomocy de minimis**

Oświadczam, że :

1. **Otrzymałem/ nie otrzymałem\*** w okresie minionych trzech lat pomoc „de minimis” w wysokości .....EURO
2. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** innej pomocy w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc „de minimis” w wysokości .....EURO
3. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** w okresie minionych trzech lat pomocy „de minimis” w rolnictwie w wysokości .....EURO
4. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** w okresie minionych trzech lat pomocy „de minimis” w rybołówstwie w wysokości .....EURO
5. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** innej pomocy w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc „de minimis” w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości .....EURO

\* niewłaściwe skreślić

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

....., dnia .....

.....  
czytelny podpis / pieczęć imienna Wnioskodawcy

## OŚWIADCZENIE O STANIE ZATRUDNIENIA

1. Liczba zatrudnionych pracowników (w ramach umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę) **w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy.**

Proszę wykazać stan zatrudnienia za ostatnie 12 miesięcy, począwszy od miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku:

L.p.	Miesiąc, rok	Liczba pracowników	Zmniejszenie stanu zatrudnienia	Powód zmniejszenia stanu zatrudnienia (wpisać): dobrowolne rozwiązanie stosunku pracy, przejście na rentę z tytułu niezdolności do pracy, przejście na emeryturę z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego dobrowolne zmniejszenie wymiaru czasu pracy, rozwiązanie stosunku pracy z powodu naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych, inne.....
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
1.	średnia zatrudnienia z ostatnich 12 m-cy			
2.	aktualne zatrudnienie – na dzień złożenia wniosku			
3.	do zatrudnienia w ramach niniejszego wniosku			
4.	po zatrudnieniu osób w ramach niniejszego wniosku			
5.	wzrost netto zatrudnienia (4 – 1)			

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

....., dnia .....

.....  
czytelny podpis / pieczęć imienna Wnioskodawcy

Pomoc de minimis może być udzielona, gdy utworzone miejsce pracy stanowić będzie wzrost netto liczby pracowników w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy, a w przypadku gdy utworzone miejsce pracy nie stanowi wzrostu netto liczby zatrudnionych pracowników, utworzone miejsce pracy zostało zwolnione w następstwie dobrowolnego rozwiązania stosunku pracy, przejścia na rentę z tytułu niezdolności do pracy, przejścia na emeryturę z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego, dobrowolnego zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub rozwiązania stosunku pracy z powodu naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych - *dotyczy projektu współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.*