



<b>WNIOSKODAWCA</b>	<i>(wypełnia Powiatowy Urząd Pracy)</i> <b>Pieczęć i data wpływu wniosku</b>
pieczęć Wnioskodawcy	WnPi/ ..... D-CAZ-RFP.610. ....

- WNIOSEK** \*
- KOREKTA** \* – dotyczy części, punktów, załączników.....

\* należy zaznaczyć „X” we właściwym kwadracie

*W przypadku zaznaczenia opcji KOREKTA należy wpisać, których części i punktów lub załączników dotyczy*

## **WNIOSEK**

### **O ZORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

na podstawie art. 135 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku o pracy i służbach zatrudnienia.

**KAŻDY PUNKT WNIOSKU POWINIEN BYĆ WYPEŁNIONY W SPOSÓB CZYTELNY. NIE NALEŻY MODYFIKOWAĆ I USUWAĆ ELEMENTÓW WNIOSKU. EWENTUALNE DODATKOWE INFORMACJE NALEŻY SPORZĄDZIĆ JAKO ODRĘBNE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU.**

**Pracodawca/Przedsiębiorca składa wniosek w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lwówku Śląskim, z którego kierowane będą osoby bezrobotne na stanowisko pracy.**

**Bezrobotny może być skierowany do prac interwencyjnych do pracodawcy lub przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.**

#### **SPOSÓB ROZPATRYWANIA WNIOSKÓW**

- a) rozpatrzenie wniosku następuje w terminie 30 dni od dnia jego złożenia. W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, wyznaczony zostaje 7 dniowy termin na jego uzupełnienie, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia;
- b) wnioski nie są rozpatrywane w trybie decyzji administracyjnej, stąd nie podlegają procedurze odwoławczej;
- c) po rozpatrzeniu wniosku wnioskodawca zostanie poinformowany o podjętej decyzji:
  - telefonicznie – w przypadku pozytywnego zaopiniowania wniosku
  - pisemnie – w przypadku negatywnego zaopiniowania wniosku;
- d) w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Powiatowy Urząd Pracy zawiera z wnioskodawcą umowę w sprawie organizacji prac interwencyjnych.



## B. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA BEZROBOTNEGO

### 1. Wnioskowana liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy.

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych

(w pełnym wymiarze czasu pracy) .....

### 2. Okres refundacji:

Starosta na podstawie zawartej umowy zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy na **okres od 3 do 12 miesięcy** skierowanych bezrobotnych, 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 każdą osobę bezrobotną, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca.

Pracodawca 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.**

1. Proponowany przez pracodawcę okres refundacji określony w miesiącach .....

2. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres ..... miesięcy **po zakończeniu refundacji** (połowa okresu wskazanego w pkt. 2 ppkt. 1)

3. Proponowany okres zatrudnienia od ...../...../..... do ...../...../..... tj. .... m-cy.  
(Okres refundacji + Okres zobowiązania do zatrudnienia po refundacji)

4. Proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto ..... zł. /os.

5. Wnioskowana kwota refundacji: ..... zł. / os.  
na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne skierowanego bezrobotnego, nieprzekraczająca jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie.

## C. DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY

1.	Liczba deklarowanych stanowisk pracy	.....
2.	Nazwa stanowiska pracy kod zawodu	..... kody zawodów zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności
3.	Poziom i kierunek wykształcenia	<input type="checkbox"/> wyższe (w tym licencjat) ..... (typ, kierunek) <input type="checkbox"/> minimum średnie ..... (typ, kierunek) <input type="checkbox"/> minimum zasadnicze zawodowe ..... (typ, kierunek) <input type="checkbox"/> minimum gimnazjalne ..... (typ, kierunek) <input type="checkbox"/> minimum podstawowe <input type="checkbox"/> brak wymagań względem wykształcenia
4.	Doświadczenie zawodowe	Staż pracy minimum ..... m-cy * / lat * (*niepotrzebne skreślić)  w zawodzie / jako ..... .....
5.	Inne kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, umiejętności	.....
6.	Zakres obowiązków (krótka charakterystyka czynności wykonywanych na stanowisku)	..... ..... .....
7.	Miejsce zatrudnienia/ wykonywania pracy	..... .....
8.	Możliwość zapewnienia dojazdu do miejsca wykonywania pracy i powrotu	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK  ..... (proszę podać miejscowość / trasę)

9.	Wymiar czasu pracy	<input type="checkbox"/> jedna zmiana <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> równoważny system czasu pracy <input type="checkbox"/> inna .....  godz. pracy (od-do) .....  Zatrudnienie: <input type="checkbox"/> w sobotę w godzinach: ..... <input type="checkbox"/> w niedzielę i święta w godzinach: .....
----	--------------------	--

## D. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

.....  
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

### OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

<b>Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że:</b>		<b>TAK*</b>	<b>NIE*</b>
<b>1</b>	Wnioskodawca <b>spełnia</b> warunki definicji <u>pracodawcy</u> w rozumieniu art. 2 pkt. 28 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia lub <u>przedsiębiorcy</u> w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców.		
<b>2</b>	Wnioskodawca na dzień złożenia wniosku <b>nie zalega</b> 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; opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne; opłacaniem innych danin publicznych.		
<b>3</b>	Wnioskodawca na dzień złożenia wniosku <b>nie zalega</b> z opłacaniem podatków.		
<b>4</b>	Wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę ubiegającego się o organizację prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat <b>nie były prawomocnie skazane</b> 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, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.		
<b>5</b>	Wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę ubiegającego się o organizację prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające <b>nie są objęte</b> postępowaniem dotyczącym przestępstwa za składanie fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwa przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks, przestępstwa skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego (W przypadku objęcia którymkolwiek postępowaniem należy opisać czego dotyczy prowadzone postępowanie).		

6	<b>Spełniam warunki</b> , o których mowa w rozporządzeniu 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 lub <b>Spełniam warunki</b> , o których mowa w rozporządzeniu 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 lub <b>Spełniam warunki</b> , o których mowa w rozporządzeniu 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.		
7	<b>Korzystałem</b> w okresie ostatnich 3 lat przed dniem złożenia wniosku (okres 3 minionych lat od daty wypełnienia formularza tj. 3x365 dni uwzględniając wszystkie przedsiębiorstwa powiązane w 1 przedsiębiorstwo) z pomocy <i>de minimis</i> oraz innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych.		
8	<b>Zobowiązuję się</b> do złożenia w dniu podpisania umowy stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis oraz innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Lwówku Śląskim otrzymałam pomoc publiczną.		
9	<b>Zobowiązuję się</b> do powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Lwówku Śląskim o możliwości przekroczenia granic dopuszczalności pomocy publicznej.		
10	<b>Świadomy</b> , iż do czasu wykonania przez beneficjenta pomocy obowiązku zwrotu pomocy uznanej za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem pomoc publiczna nie może zostać udzielona oświadczam, że nie otrzymałem decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uznanej za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.		
11	Wobec wnioskodawcy, osoby reprezentujące wnioskodawcę ubiegającego się o organizację prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające <b>nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania</b> na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.		
12	<b>Wyrażam zgodę</b> na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Lwówku Śląskim, zgodnie z 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) i Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.		
13	Dane zawarte w niniejszym wniosku są <b>zgodne ze stanem prawnym i faktycznym i zobowiązuję się</b> do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Lwówku Śląskim poprzez złożenie stosowanego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, w szczególności gdy otrzymam pomoc <i>de minimis</i> , pomoc <i>de minimis</i> w rolnictwie lub pomoc <i>de minimis</i> w sektorze rybołówstwa i akwakultury.		

\* – należy zakreślić właściwą odpowiedź znakiem **X**

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

.....  
Data, podpis i pieczęć  
wnioskodawcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę  
lub osoby nim zarządzającej

## E. INFORMACJA O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS

.....  
(pełna nazwa wnioskodawcy)

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że:**

1.  **PROWADZĘ\***                       **NIE PROWADZĘ\***

**działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu prawa Unii Europejskiej**

2.  **JESTEM\***                               **NIE JESTEM\***

**beneficjentem pomocy publicznej**

Zgodnie z art. 2.16 Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ilekroć w ustawie mowa o beneficjencie pomocy - należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną. Działalność gospodarcza - należy przez to rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VII rozdziału 1 TFUE.

3.  **JESTEM\***                               **NIE JESTEM\***

zobowiązany do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej wynikającego z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem.

4. W okresie ostatnich 3 lat przed dniem złożenia wniosku (okres 3 minionych lat od daty wypełnienia formularza tj. 3x365 dni uwzględniając wszystkie przedsiębiorstwa powiązane w 1 przedsiębiorstwo)

1.  **NIE OTRZYMAŁEM pomocy de minimis, o której mowa w pkt. 2 lit. a-c \***

2.  **OTRZYMAŁEM\***: (przy oświadczeniu „otrzymałem” tabelę poniżej należy wypełnić obowiązkowo)

- a) **pomoc de minimis** na podstawie 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 (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023)

na kwotę ..... zł, co stanowi ..... €

- b) **pomoc de minimis w rolnictwie** na podstawie 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)

na kwotę ..... zł, co stanowi ..... €

- c) **pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury** na podstawie w 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.)

na kwotę ..... zł, co stanowi ..... €

\* – należy zakreślić właściwą odpowiedź znakiem **X**

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Data udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wartość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
			<b>Łączna wartość de minimis</b>		

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

.....  
 Data, podpis i pieczęć  
 wnioskodawcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę  
 lub osoby nim zarządzającej

## F. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

- **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** – załącznik nr 1 lub w przypadku wnioskodawcy ubiegającego się o **pomoc de minimis w rolnictwie** – załącznik nr 2;
- uwierzytelniona kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do KRS lub CEiDG;
- uwierzytelniona kopia umowy spółki w przypadku spółek cywilnych;
- W przypadku podpisania wniosku przez osobę reprezentującą wnioskodawcę, lub osobę nim zarządzającą lub wskazania we wniosku pełnomocnika do zawarcia umowy – do wniosku należy dołączyć uwierzytelnioną kopię notarialnego pełnomocnictwa jednoznacznie określającego jego zakres, w szczególności do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w jego imieniu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy w odnośnym dokumencie rejestrowanym (KRS, CEiDG) pod warunkiem, iż wynika to ze sposobu i zakresu reprezentacji;
- uwierzytelniona kopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu zatrudnienia - dotyczy przypadku, kiedy miejsce wykonywania pracy nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w rejestrowanych dokumentach.

### **Uwaga!**

Wszystkie dokumenty składane w kopii powinny zawierać klauzulę "za zgodność" umieszczoną na każdej stronie z pieczęcią imienną osoby składającej podpis lub czytelnym podpisem osób uprawnionych.

**Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów**, niewymienionych w powyższych załącznikach, pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.

## G. KLAUZULA INFORMACJI DLA WNIOSKODAWCY

Podstawa prawna: Art.13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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 z dnia 27 kwietnia 2016 r. ( Dz. Urz. UE Nr 119)

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że :**

1. **Administratorem Danych osobowych jest** Powiatowy Urząd Pracy w Lwówku Śląskim, ul. Budowlanych 1, 59-600 Lwówek Śląski
2. **Dane osobowe przetwarzane są w celu** realizacji zadań zawartych w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia
3. **Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa**
4. **Dane osobowe będą przetwarzane przez okres** wynikający z instrukcji kancelaryjnej i zgodny z rzeczowym wykazem akt
5. **Osoba, której dane dotyczą ma prawo** żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do ograniczenia przetwarzania danych oraz prawo do wycofania zgody
6. **Właściciel danych ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych właściciela naruszałoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku**
7. **Posiadanie danych osobowych jest obowiązkiem ustawowym. Osoba chcąc dokonać rejestracji, złożyć wniosek lub załatwić inną sprawę w Powiatowym Urzędzie Pracy jest zobowiązana do podania danych a konsekwencją niepodania danych będzie odmowa rejestracji, aktywizacji, rozpatrzenia wniosku lub załatwienia innej sprawy.**
8. **Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:** [iod@lwowekslaski.praca.gov.pl](mailto:iod@lwowekslaski.praca.gov.pl)  
tel. 75 782 42 24.

**Zapoznałem się z treścią powyższych informacji**

.....  
Data, podpis i pieczęć  
wnioskodawcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę  
lub osoby nim zarządzającej