

....., dn. ....  
(Miejscowość) (data)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Nowym Dworze Mazowieckim**

**Wniosek WnPI/...../..... (wypełnia PUP)  
o organizację prac interwencyjnych**

**Podstawa prawna:**

Art. 135 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 r., poz. 620)

**UWAGA: Osoby, pracodawcy, przedsiębiorcy lub inne podmioty nie mogą otrzymać finansowania formy pomocy z Funduszu Pracy w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych środków publicznych. /Art. 79 ww. ustawy/**

**I. Dane dotyczące pracodawcy:**

1 Nazwa pracodawcy.....

2 Adres siedziby.....

3 Miejsce prowadzenia działalności .....

.....

4 NIP..... REGON.....

5 Adres do doręczeń elektronicznych.....

6 Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzenia działalności:.....

.....

7 Imię i nazwisko, stanowisko ,nr telefonu, e-mail: osoby reprezentującej pracodawcę

.....

8 Imię i nazwisko, stanowisko ,nr telefonu do kontaktu, adresy doręczeń elektronicznych osoby upoważnionej przez pracodawcę do kontaktu z PUP.....

.....

.....

9 Nr rachunku bankowego pracodawcy:

□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

.....

10 Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe .....%

11 Forma opodatkowania podatkiem dochodowym (należy zaznaczyć właściwie i podać stawkę)

- a/ pełna księgowość .....%
- b/ karta podatkowa
- c/ księga przychodów i rozchodów.....%
- d/ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych.....%
- e/ podatek liniowy 19%
- f/ zasady ogólne.....%

12 Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku.....

13 Termin wypłat wynagrodzeń pracowniczych realizowany jest w (zaznaczyć właściwe)

a/ bieżącym miesiącu

b/ do 10 dnia następnego miesiąca – należy wskazać czy składki ZUS będą ujmowane w deklaracji w miesiącu wypłaty ☐ tak ☐ nie

## II. Dane dotyczące kandydatów kierowanych do prac interwencyjnych:

1 Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia.....

2 Proponowany okres zatrudnienia:

a/ okres refundacji od 3 do 12 miesięcy.....(podać proponowaną ilość miesięcy)

b/ do okresu refundacji z pkt a/ należy podać połowę okresu zatrudnienia .....

c/ deklaracja dalszego zatrudnienia po okresach z pkt a/ i b/ przynajmniej na 30 dni

☐ tak

☐ nie

3 Proponowany okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych od .....

4 Miejsce pracy.....

.....

5 Rodzaj wykonywanych prac.....

.....

6 Niezbędne kwalifikacje.....

.....

7 Pożądane kwalifikacje.....

.....

8 Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanego bezrobotnego

.....

9 Wnioskowana miesięczna wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu skierowanego(ch) bezrobotnego(ych) .....  
(nieprzekraczająca jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę)

## III Oświadczenia i deklaracje wnioskodawcy:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń oświadczam, że:

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i niezwłocznie poinformuję Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim o wszelkich zmianach danych określonych we wniosku oraz załącznikach.
2. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **nie zostałem\* / zostałem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **nie jestem\*/ jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
3. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia limitu dopuszczalnej pomocy publicznej
4. Zobowiązuję się do 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.**
5. Poinformowania osób, których dane osobowe Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim pozyska w sposób pośredni na podstawie art.14 RODO, o zasadach przetwarzania danych osobowych ich dotyczących. W związku z tym oświadczam, że osoby (np. personel, pracownicy wnioskodawcy, trenerzy, szkoleniowcy, opiekunowie) zaangażowane w realizację zadań wynikających z wniosku, zostali poinformowani o zasadach i warunkach przetwarzania przez Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim danych osobowych ich dotyczących oraz przysługujących podmiotom danych prawach – zgodnie z wymogami art.14 ust.1 i 2 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) – RODO.

**\*niepotrzebne skreślić**

#### **IV Wnioskodawca przedkłada w załączeniu:**

1. Przedstawienie do wglądu dokumentów poświadczających formę prawną działalności **(np. umowa spółki, statut)** (dotyczy podmiotów, które podlegają przepisom pomocy publicznej).
2. Przedstawienie do wglądu zaświadczenia z Urzędu Gminy o zarejestrowanym gospodarstwie rolnym / w przypadku posiadania gospodarstwa/
3. Oświadczenia o niekaralności , o niezaleganiu z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych oraz oświadczenie o nieposiadaniu nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnych oraz innych danin publicznych, o otrzymaniu / nieotrzymaniu pomocy publicznej lub oświadczenie o otrzymanej pomocy publicznej w tym pomocy de minimis w okresie ostatnich 3 lat. **(załącznik nr 1 do wniosku)**
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
5. Pełnomocnictwo, w przypadku gdy wnioskodawcę reprezentuje pełnomocnik, określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wnioskodawcy Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie

potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji Wnioskodawcy)

#### 6. Zgłoszenie krajowej oferty pracy

.....  
data, czytelny podpis/ pieczęć imienna  
osoby reprezentującej podmiot lub osoby  
nim zarządzającej

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

**(oświadczenie składają osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające)**

Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że:

1. W dniu złożenia wniosku

- ☐ Zalegam  
☐ nie zalegam

z wypłatą wynagrodzeń pracownikom, z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, opłaceniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz innych danin publicznych.

2. ☐ Podlegam  
☐ nie podlegam

wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie art. 51<sup>1</sup> rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.

3. ☐ Jestem  
☐ nie jestem

powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajdują się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

4. W okresie trzech poprzedzających lat

- ☐ nie otrzymałem/am  
☐ otrzymałem/am

pomoc de minimis wysokości ..... euro.

5. W okresie trzech poprzedzających lat

- ☐ nie otrzymałem/am  
☐ otrzymałem/am

pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości ..... euro.

<sup>1</sup> art. 51 zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną”.

6. W okresie trzech poprzedzających lat

- ☐ nie otrzymałem/am
- ☐ otrzymałem/am

pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości ..... euro.

7. ☐ Spełniam

- ☐ nie spełniam

warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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) zwanego dalej „rozporządzeniem 2023/2831”, iż w okresie 3 lat całkowita kwota pomocy de minimis przyznana mi nie przekroczyła 300 000 euro.

8. ☐ Jestem

- ☐ Nie jestem : beneficjentem pomocy

***Beneficjentem pomocy jest każdy podmiot prowadzący działalność***

***gospodarczą niezależnie od tego jaki jest jego status prawny i niezależnie od tego w jaki sposób podmiot ten jest finansowany***

9. ☐ byłem/am

- ☐ nie byłem/am

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

.....  
data, czytelny podpis/ pieczęć imienna  
osoby reprezentującej podmiot lub  
osoby nim zarządzającej

## V. Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy dotyczące rozpatrzenia wniosku:

W przypadku wniosku niekompletnego Starosta wyznacza wnioskodawcy 7-dniowy termin jego uzupełnienia. **Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.**

- ☐ wezwano do uzupełnienia wniosku dnia.....
- ☐ zgoda na zorganizowanie prac interwencyjnych
- ☐ brak zgody na zorganizowanie prac interwencyjnych

.....  
(podpis i pieczęć Starosty lub osoby upoważnionej)

Starosta w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku , informuje wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i wyrażeniu zgody lub jej braku na zorganizowanie prac interwencyjnych

- ☐ poinformowano dnia.....

.....  
podpis specjalisty ds. programów

**Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim**

ul. Słowackiego 6, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki  
tel. (22) 775-92-42 do 44, fax (22) 775-28-55 wew. 135  
e-mail: [wano@praca.gov.pl](mailto:wano@praca.gov.pl), [sekretariat@ndm.praca.gov.pl](mailto:sekretariat@ndm.praca.gov.pl)

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY****Oferta otwarta**

(zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy)

☐**Oferta zamknięta**

(nie zawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy)

**I. Informacje dotyczące pracodawcy**

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |  |  |   |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|--|--|
| <b>1. Nazwa pracodawcy</b><br>.....<br>.....                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                    | <b>2. Adres pracodawcy</b><br>Ulica .....<br><br><table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> .....<br>kod pocztowy miejscowość<br><br>Gmina .....<br><br>Telefon ...../ Fax .....<br><br>Strona internetowa ..... |                                                                                                                                                                                  |  |  | - |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                    | -                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                  |  |  |   |  |  |  |
| <b>3. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów</b><br><br>Nazwisko i imię .....<br><br>Stanowisko .....<br><br>Telefon .....<br><br>E-mail.....                                 |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |  |  |   |  |  |  |
| <b>4. NIP</b><br>.....                                                                                                                                                              | <b>5. REGON</b><br>.....                                                                                                                                                           | <b>6. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD 2007</b><br>.....                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                  |  |  |   |  |  |  |
| <b>7. Forma własności</b><br><input type="checkbox"/> prywatna<br><br><input type="checkbox"/> publiczna                                                                            | <b>8. Forma prawna</b><br><input type="checkbox"/> Sp. z o.o.<br><br><input type="checkbox"/> S.A.<br><br><input type="checkbox"/> S.C.<br><br><input type="checkbox"/> Inne ..... | <b>9. Liczba zatrudnionych pracowników</b><br><br><input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                       | <b>10. Preferowana forma kontaktów</b><br><br><input type="checkbox"/> Osobisty<br><br><input type="checkbox"/> Telefoniczny .....<br><br><input type="checkbox"/> Mailowy ..... |  |  |   |  |  |  |
| <b>11. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia?</b><br><input type="checkbox"/> TAK Jeśli TAK Nr wpisu do rejestru agencji<br><br><input type="checkbox"/> NIE zatrudnienia: ..... |                                                                                                                                                                                    | <b>12. Czy zgłaszana oferta jest ofertą pracy tymczasowej?</b><br><input type="checkbox"/> TAK<br><br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                  |  |  |   |  |  |  |

**II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy**

|                                           |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |                                               |                                                     |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>13. Nazwa zawodu</b><br>.....<br>..... | <b>14. Kod zawodu wg Klasyfikacji zawodów i specjalności</b><br><table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  | <b>15. Nazwa stanowiska</b><br>.....<br>..... | <b>16. Adres miejsca wykonywania pracy</b><br>..... |
|                                           |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |                                               |                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                             |                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                             |                                                                                             | .....                                                                                                                                                                                    |
| 17 Liczba wolnych miejsc pracy <input type="checkbox"/><br><br>• w tym dla osób niepełnosprawnych <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             | 18. Ogólny zakres obowiązków<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |                                                                                                                                                                                          |
| 19. Zmianowość<br><input type="checkbox"/> jednozmianowa<br><br><input type="checkbox"/> dwie zmiany<br><br><input type="checkbox"/> trzy zmiany<br><br><input type="checkbox"/> ruch ciągły<br><br><input type="checkbox"/> inna                                                                                                                                                                                                                                                        | 20. Godziny czasu pracy<br>od..... do .....<br>od..... do .....<br>od..... do .....                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |
| 21. Rodzaj umowy<br><input type="checkbox"/> umowa o pracę na okres próbny<br><br><input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas określony<br>od ..... do .....<br><br><input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas nieokreślony<br><br><input type="checkbox"/> umowa o pracę na zastępstwo<br><br><input type="checkbox"/> umowa zlecenia / umowa o świadczenie usług<br>od ..... do .....<br><br><input type="checkbox"/> umowa o dzieło<br><br><input type="checkbox"/> inna ..... |                                                                                                                                             | 22. Wysokość wynagrodzenia (brutto)<br>.....<br><br>23. Data rozpoczęcia pracy<br>.....     | 24. System wynagradzania<br><input type="checkbox"/> miesięczny<br><br><input type="checkbox"/> godzinowy<br><br><input type="checkbox"/> akord<br><br><input type="checkbox"/> prowizja |
| 25. Wymiar czasu pracy<br><input type="checkbox"/> pełny<br><br><input type="checkbox"/> niepełny<br><br><input type="checkbox"/> inny (jaki?).....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 26. Dodatkowe informacje<br><input type="checkbox"/> dowóz przez pracodawcę do miejsca pracy<br><br><input type="checkbox"/> zakwaterowanie |                                                                                             | 27. Zasięg upowszechnienia informacji o wolnym miejscu pracy<br><input type="checkbox"/> tylko terytorium Polski<br><br><input type="checkbox"/> terytorium Polski i państw EOG          |
| 28. Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><br>Jeśli TAK proszę o wypełnienie załącznika nr 1 do oferty                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                             |                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |
| <b>III. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                             |                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |
| Poziom wykształcenia: .....<br><br>wymaganie konieczne <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                             | Znajomość języków obcych:<br><br>1. ....                                                    |                                                                                                                                                                                          |

Kierunek /specjalność:.....

(proszę podać jakiego)

wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE

wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE

#### Doświadczenie zawodowe

ogólne ..... (staż w latach)

wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE

#### Poziom znajomości:

☐ A1 – Początkujący

☐ A2 - Niższy średnio zaawansowany

☐ B1 - Średnio zaawansowany

☐ B2 - Wyższy średnio zaawansowany

☐ C1 – Zaawansowany

☐ C2 – Biegły

#### Uprawnienia:

1.....

wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE

2. ....

(proszę podać jakiego)

wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE

2.....

wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE

#### Poziom znajomości:

☐ A1 – Początkujący

☐ A2 - Niższy średnio zaawansowany

☐ B1 - Średnio zaawansowany

☐ B2 - Wyższy średnio zaawansowany

☐ C1 – Zaawansowany

☐ C2 – Biegły

3.....

wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE

4. ....

wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE

#### Umiejętności:

1.....

wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE

wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE

2.....

wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE

#### Poziom znajomości:

☐ A1 – Początkujący

☐ A2 - Niższy średnio zaawansowany

☐ B1 - Średnio zaawansowany

☐ B2 - Wyższy średnio zaawansowany

☐ C1 – Zaawansowany

☐ C2 – Biegły

3.....

wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE

4. ....

wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE

29. Czy przekazać ofertę pracy do innych urzędów pracy w celu upowszechnienia?

☐ TAK

☐ NIE

proszę wskazać do których: .....

30. Czy oferta pracy jest złożona w celu uzyskania informacji starosty – do zezwolenia na pracę dla cudzoziemca?

☐ TAK

☐ NIE

Jeśli TAK proszę o wypełnienie załącznika nr 2 do oferty

Zgodnie z art. 75 § 2 KPA, oświadczam, że w okresie do 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 83 ust. 12 o rynku pracy i służbach zatrudnienia).

.....  
podpis i pieczętka pracodawcy

#### IV. Postępowanie z ofertą pracy

31. Pracodawca oczekuje organizacji giełdy pracy / pomocy w doborze kandydatów

☐ TAK

☐ NIE

Uwagi pracodawcy dotyczące organizacji giełdy pracy / pomocy w doborze kandydatów:

.....

.....

#### V. Adnotacje Urzędu Pracy

32. Sposób przyjęcia oferty

☐ osobiście

☐ poczta elektroniczna

☐ listownie

☐ fax

35. Okres aktualności oferty

.....

33. Data przyjęcia oferty:

.....

36. Data wycofania oferty:

.....

34. Częstotliwość kontaktów

.....

37. Pracownik przyjmujący ofertę do realizacji

.....

| Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc <i>de minimis</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Stosuje się do pomocy <i>de minimis</i> udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> (Dz. Urz. UE L 2023/2831)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                          |
| <p><b>A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i><sup>1)</sup></b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i><sup>2)</sup></b></p> |
| <p>1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu</p> <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy<sup>3)</sup></p> <input type="text"/>                                                    |
| <p>2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu</p> <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy</p> <input type="text"/>                                                                  |
| <p>3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu</p> <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy</p> <input type="text"/>                                              |
| <p>4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę<sup>4)</sup></p> <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                          |
| <p>5) Forma prawna podmiotu<sup>5)</sup></p> <p><input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)</p> <p><input type="checkbox"/> spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 594)</p> <p><input type="checkbox"/> jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.)</p> <p><input type="checkbox"/> inna (podać jaka)</p> <input type="text"/> |                                                                                                                                          |
| <p>6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.)<sup>5)</sup></p> <p><input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                          |
| <p>7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.)<sup>6)</sup></p> <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                          |
| <p>8) Data utworzenia podmiotu</p> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                          |

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami<sup>7)</sup>

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi? ☐ tak ☐ nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców
- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub przekształcenia przedsiębiorcy

Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? ☐ tak ☐ nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a lub b należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców
- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c lub d należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem
- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot<sup>8)</sup>

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy *de minimis* uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem była przeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

- łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem<sup>8)</sup>
- wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)
- wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

**B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis* <sup>9)</sup>**

- 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? ☐ tak ☐ nie
- 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni- albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, będący każdym przedsiębiorcą - znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-<sup>10)</sup>? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
- 3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy *de minimis*:
- a) podmiot odnotowuje rosnące straty? ☐ tak ☐ nie
- b) obroty podmiotu maleją? ☐ tak ☐ nie
- c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? ☐ tak ☐ nie
- d) podmiot ma nadwyżki produkcji<sup>11)</sup>? ☐ tak ☐ nie
- e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? ☐ tak ☐ nie
- f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? ☐ tak ☐ nie
- g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? ☐ tak ☐ nie
- h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? ☐ tak ☐ nie
- i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

**C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis***

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*, prowadzi działalność:

- 1) w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury<sup>12)</sup>? ☐ tak ☐ nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? ☐ tak ☐ nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? ☐ tak ☐ nie
- 4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury<sup>12)</sup>? ☐ tak ☐ nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1–4? ☐ tak ☐ nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2: czy zapewniona jest rozdzielnosc rachunkowa<sup>13)</sup> uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis* (w jaki sposób)? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

**D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc *de minimis***

- 1) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? ☐ tak ☐ nie
- 2) Jeśli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis* ? ☐ tak ☐ nie
- 3) Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę<sup>14)</sup> w odniesieniu do ww. pomocy innej niż *de minimis* oraz pomocy *de minimis* na te same koszty.

| Lp. | Dzień udzielenia pomocy | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna udzielenia pomocy |                        | Forma pomocy | Wartość otrzymanej pomocy |        | Przeznaczenie pomocy |
|-----|-------------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|--------------|---------------------------|--------|----------------------|
|     |                         |                            | informacje podstawowe             | informacje szczegółowe |              | nominalna                 | brutto |                      |
|     | 1                       | 2                          | 3a                                | 3b                     | 4            | 5a                        | 5b     | 6                    |
| 1   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 2   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 3   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 4   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 5   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 6   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 7   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 8   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 9   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 10  |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc *de minimis*, należy dodatkowo wypełnić pkt 1–8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2

5) lokalizacja przedsięwzięcia

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia

7) etapy realizacji przedsięwzięcia

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia

#### E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

- <sup>1)</sup> W przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuję wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności - imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- <sup>2)</sup> Wypełnia się w przypadku, gdy o pomoc *de minimis* wnioskuję wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, akcjonariusza albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową).
- <sup>3)</sup> O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- <sup>4)</sup> Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.).
- <sup>5)</sup> Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- <sup>6)</sup> Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis*. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- <sup>7)</sup> Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- <sup>8)</sup> Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702), rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- <sup>9)</sup> Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis*, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc *de minimis* ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2004 r. poz. 291), oraz będących osobami fizycznymi, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalności gospodarczej.
- <sup>10)</sup> Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- <sup>11)</sup> Dotyczy wyłącznie producentów.
- <sup>12)</sup> Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybactwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1, z późn. zm.).
- <sup>13)</sup> Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także na określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- <sup>14)</sup> Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.