

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

WYPEŁNIA
URZĄDStarosta Kartuski -
Powiatowy Urząd Pracy w KartuzachNr sprawy
(wypełnia Urząd)**WNIOSEK O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

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

Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Zasadami organizowania i finansowania prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach”, które dostępne są na stronie **kartuzy.praca.gov.pl****I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1. Nazwa Pracodawcy:

2. Adres siedziby:

3. Miejsce prowadzenia działalności:

4. Adres do doręczeń:

5.	Numer NIP	Numer REGON	Numer PKD ¹ (wg. obowiązującej klasyfikacji z 2007 r.)

6. Imię i nazwisko osoby reprezentującej Wnioskodawcę (właściciel, osoby wskazane w KRS do reprezentowania lub inna osoba upoważniona):

7. Osoba upoważniona do kontaktów z urzędem w zakresie realizacji prac interwencyjnych:

tel.: e-mail: e-Doręczenia:

8. Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy, na który Urząd będzie dokonywał refundacji

- - - - -

9. Rodzaj prowadzonej działalności:

10. Forma prawna prowadzonej działalności (właściwe należy zaznaczyć X)

☐ Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą	☐ Spółka cywilna	☐ Spółka jawna
☐ Spółka partnerska	☐ Spółka komandytowa	☐ Spółka komandytowo-akcyjna
☐ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	☐ Spółka akcyjna	☐ Przedsiębiorstwo państwowe
☐ Inna (jaka?)		

11. Wielkość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe%.

12. Stan zatrudnienia:

Do liczby pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy, pracowników młodocianych i stażystów.

Forma zatrudnienia	Ogólna liczba pracowników w dniu złożenia wniosku	Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
Umowa o pracę		
Umowa zlecenie		
Ogółem:		

¹ Proszę o podanie nr PKD działalności, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc w ramach niniejszego wniosku. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia wnioskowanej działalności, proszę o podanie klasy działalności, która generuje największy przychód.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA I ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH:

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia

2. Wnioskowany **okres refundacji** **miesiący***.

* Obowiązek utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres refundacji plus okres **co najmniej połowy refundowanego okresu** po zakończeniu refundacji.

3. Oferta pracy:

1. Nazwa zawodu:		2. Nazwa stanowiska:	
3. Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności ² _ _ _ _ _	4. Adres miejsca wykonywania pracy:	5. Wnioskowana liczba kandydatów: 	
6. Rodzaj zatrudnienia*: ☐ umowa o pracę na czas nieokreślony ☐ umowa o pracę na czas określony	7. Zmianowość*: ☐ jednozmianowa ☐ dwie zmiany Praca w godz. od do Praca w wolne dni*: ☐ TAK ☐ NIE		8. Wymiar czasu pracy*: ☐ 1/1
9. Wysokość wynagrodzenia: (brutto miesięcznie) od..... do	10. System wynagradzania: (np.: miesięczny) 	11. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów: 	
12. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom*: ☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący ☐ w następnym miesiącu za miesiąc poprzedni			
13. Proponowany okres zatrudnienia: od dnia do dnia			
14. Charakterystyka lub ogólny zakres obowiązków: 			
15. Poziom wykształcenia*: ☐ brak lub niepełne podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ podstawowe ☐ pomaturalne/policealne ☐ średnie branżowe ☐ średnie ogólnokształcące ☐ średnie zawodowe ☐ średnie zawodowe 4 letnie ☐ wyższe ☐ zasadnicze branżowe ☐ zasadnicze zawodowe Typ wykształcenia: Wymaganie*: ☐ konieczne ☐ pożądane ☐ dodatkowe		16. Na oferowanym stanowisku wymagane jest badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych*: ☐ TAK ☐ NIE	
		17. Wymagane doświadczenie zawodowe*: ☐ NIE ☐ TAK okres stażu pracy	
18. Umiejętności: 1) 2)		19. Uprawnienia: 1) 2)	
20. Znajomość języków obcych*: 1) język Stopień znajomości: w mowie ☐ A1 - początkujący ☐ A2 - niższy średnio zaawansowany ☐ B1 - średnio zaawansowany ☐ B2 - wyższy średnio zaawansowany ☐ C1 - zaawansowany ☐ C2 - biegły w piśmie ☐ A1 - początkujący ☐ A2 - niższy średnio zaawansowany ☐ B1 - średnio zaawansowany ☐ B2 - wyższy średnio zaawansowany ☐ C1 - zaawansowany ☐ C2 - biegły			
21. Czy możliwe jest obniżenie kwalifikacji skierowanego bezrobotnego: ☐ TAK ☐ NIE <i>Urząd nie będzie kierował bezrobotnych na stanowisko, dla którego nie ma możliwości obniżenia kwalifikacji (dotyczy to również uzupełnienia powstałego wakat).</i>			

* w przypadku wyboru właściwej odpowiedzi należy zaznaczyć znakiem „X”

III. DEKLARACJA DALSZEGO ZATRUDNIENIA PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI UMOWY

(właściwe należy zaznaczyć X)

- ☐ zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w wymiarze całego etatu na okres minimum 3 miesięcy
- ☐ brak deklaracji dalszego zatrudnienia

² Klasyfikacja zawodów: rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy i zakresu jej stosowania. Link do klasyfikacji znajduje się na stronie internetowej: kartuzy.praca.gov.pl. Prosimy o nie stosowanie kodów z określeniem „pozostali”.

IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

Jako Wnioskodawca ubiegający się o zatrudnienie osoby bezrobotnej w ramach prac interwencyjnych oświadczam, co następuje (*właściwe należy zaznaczyć X*):

1. ☐ **jestem pracodawcą** / ☐ **nie jestem pracodawcą**, tj. zatrudniam co najmniej jednego pracownika.
2. ☐ **jestem przedsiębiorcą** / ☐ **nie jestem przedsiębiorcą**, tj. wykonuję we własnym imieniu działalność gospodarczą.
3. ☐ **zalegam** / ☐ **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. ☐ **zalegam** / ☐ **nie zalegam** / ☐ **nie dotyczy** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
5. ☐ **zalegam** / ☐ **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
6. ☐ **toczy się** / ☐ **nie toczy się** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne.
7. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku ☐ **byłem** / ☐ **nie byłem** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia prawa pracy.
8. ☐ **podlegam** / ☐ **nie podlegam** / ☐ **nie dotyczy** przepisom o pomocy publicznej.
9. ☐ **ciąży** / ☐ **nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji (WE) uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
10. ☐ **spełniam** / ☐ **nie spełniam** / ☐ **nie dotyczy** warunki/warunków rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
11. ☐ **spełniam** / ☐ **nie spełniam** / ☐ **nie dotyczy** warunki/warunków 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 oraz
12. ☐ **spełniam** / ☐ **nie spełniam** / ☐ **nie dotyczy** warunki/warunków 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.
13. ☐ **otrzymałem(am)** / ☐ **nie otrzymałem(am)** pomoc(y) ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc, o którą się ubiegam w ramach niniejszego wniosku.
14. ☐ **prowadzę** / ☐ **nie prowadzę** działalność/działalności exportową/exportowej. Pomoc de minimis w ramach prac interwencyjnych nie może dotyczyć pomocy wywozowej ani pomocy uwarunkowanej pierwszeństwem korzystania z produktów krajowych w stosunku do produktów przywożonych. Nie powinna mieć zastosowania do pomocy na tworzenie i prowadzenie sieci dystrybucyjnej w innych państwach członkowskich lub państwach trzecich.
15. **Poinformuję** Urząd o uzyskaniu pomocy publicznej lub pomocy de minimis w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy oraz o innych istotnych zmianach mających wpływ na realizację wniosku.
16. ☐ **zapoznałem się** / ☐ **nie zapoznałem się** z „Zasadami organizowania i finansowania prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach”, które dostępne są na stronie kartuzy.praca.gov.pl
17. ☐ **wywiązałem się** / ☐ **nie wywiązałem** / ☐ **nie dotyczy** się z dotychczasowej współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Kartuzach.
18. ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem** objęty/a sankcjami nałożonymi w związku z agresją Rosji na Ukrainę*.
19. ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem** powiązany z osobami objętymi sankcjami w związku z agresją Rosji na Ukrainę*.
20. ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem** powiązany z osobami prawnymi, podmiotami lub organami z siedzibą w Rosji, które w ponad 50% są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną Rosji.
21. Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych, która dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach pod adresem (<http://pup.kartuzy.ibip.pl/public/?id=229744>): RODO – klauzula informacyjna ogólna oraz w siedzibie Urzędu;
22. Wyrażam zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data

.....
(Wnioskodawca lub osoba uprawniona
do jego reprezentowania)

*Środki krajowe oraz UE nie są przekazywane podmiotom, które podlegają wykluczeniu z możliwości ich otrzymania na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej.

Pomocy nie udziela się Pracodawcy/Przedsiębiorcy objętemu sankcjami w myśl ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Podmiot podlega weryfikacji pod kątem figurowania na listach sankcyjnych:

- 1) na liście osób i podmiotów, względem których zastosowanie mają sankcje prowadzonej w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji;
- 2) w załączniku nr 1 Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających;
- 3) w załączniku nr 1 Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;
- 4) w załączniku nr 4 oraz art. 51 Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

ZAŁĄCZNIKI:

DLA WNIOSKODAWCY NIE BĘDĄCEGO BENEFICJENTEM POMOCY PUBLICZNEJ:

1. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia danej instytucji.
2. Oświadczenie Wnioskodawcy / reprezentantów podmiotu - **Załącznik nr 1 do wniosku**
(Do wniosku należy dołączyć Oświadczenie każdego z członków reprezentujących dany podmiot.).
3. Oświadczenie Wnioskodawcy o powiązaniu wsparcia z co najmniej jedną z Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (ISP) lub branż kluczowych istotnych dla rozwoju województwa pomorskiego - subregionu powiatu kartuskiego – **Załącznik nr 5 do wniosku**
(Załącznik składa się wyłącznie w przypadku zainteresowania organizowaniem prac interwencyjnych dla osób bezrobotnych do 30. roku życia.).

DLA WNIOSKODAWCY BĘDĄCEGO BENEFICJENTEM POMOCY PUBLICZNEJ:

1. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia przedsiębiorstwa (wydruk ze strony internetowej CEIDG www.firma.gov.pl potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej, kopia wypisu z rejestru sądowego lub inne).
2. Umowa spółki cywilnej, w przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna.
3. Oświadczenie Wnioskodawcy / reprezentantów podmiotu - **Załącznik nr 1 do wniosku**
(Do wniosku należy dołączyć Oświadczenie każdego z członków reprezentujących dany podmiot.).
4. Oświadczenie o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy de minimis – **Załącznik nr 2 do wniosku**
W przypadku otrzymania takiej pomocy należy dołączyć wszystkie zaświadczenia dokumentujące otrzymaną pomoc de minimis, jakie przedsiębiorca otrzymał w okresie minionych 3 lat albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej lub nie otrzymanej w tym okresie.
Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – **Załącznik nr 3 do wniosku**
Formularz stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis lub (jeżeli dotyczy) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – **Załącznik nr 4 do wniosku**
Formularz stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
5. Oświadczenie Wnioskodawcy o powiązaniu wsparcia z co najmniej jedną z Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (ISP) lub branż kluczowych istotnych dla rozwoju województwa pomorskiego - subregionu powiatu kartuskiego – **Załącznik nr 5 do wniosku**
(Załącznik składa się wyłącznie w przypadku zainteresowania organizowaniem prac interwencyjnych dla osób bezrobotnych do 30. roku życia.).

WAŻNE!

Każda pozycja wniosku powinna zostać wypełniona. Do wniosku należy dołączyć wszystkie wymienione załączniki. Wszystkie dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”. Wniosek winien być podpisany przez umocowanego przedstawiciela Wnioskodawcy. Wnioski niekompletne lub wypełnione nieczytelnie, nie podpisane lub podpisane przez nieupoważnioną osobę, nie zawierające pełnej informacji o Wnioskodawcy i mimo wezwania, nie uzupełnione w terminie wyznaczonym przez Urząd – nie będą rozpatrywane. Złożenie wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy.