



Powiatowy Urząd Pracy
w Drawsku Pomorskim

(wypełnia PUP)

WnP/...../..... OfPr/...../.....

Sprawdzono pod względem merytorycznym:

pozytywna negatywna

Zweryfikowano w ZUS KRUS US KRS CEIDG REGON

.....
(data i podpis pracownika PUP)

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Drawsku Pomorskim:

wyrażam zgodę nie wyrażam zgody

.....
(data i podpis Dyrektora PUP)

**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE ZATRUDNIENIA
PRAC INTERWENCYJNYCH
ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**

PRZEZ: PRZEDSIĘBIORCĘ ROLNIKA SEKTOR PUBLICZNY (wstawić znak X we właściwym miejscu)

.....
(pieczęćka Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

UWAGA:

Wniosek należy wypełniać w sposób czytelny. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.

wstawić znak X we właściwym miejscu

I. Dane dotyczące wnioskodawcy:

1. Pełna nazwa wnioskodawcy zgodnie z dokumentem rejestrowym
2. Adres siedziby
3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej
4. Adres korespondencyjny
5. Telefon / e – mail
6. Adres do e-doręczeń TAK NIE
7. NIP _____ - _____ - _____ REGON _____ PKD
8. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności
9. Stopa ubezpieczenia wypadkowego w %
10. Liczba zatrudnionych pracowników (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku)
11. Nr rachunku bankowego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. Nazwa banku
13. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentacji podmiotu i składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych
14. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby wyznaczonej do kontaktu z urzędem, nr telefonu, e-mail

II. Dane dotyczące tworzonego miejsca pracy:

1. Liczba stanowisk w tym dla niepełnosprawnych
2. Wnioskowany okres refundacji miesięcy, okres zobowiązania do zatrudnienia po zakończonej refundacji miesięcy
3. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów (liczba osób x liczba miesięcy x kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązująca w dniu składania wniosku*)
.....
*maksymalna kwota refundacji za 1 miesiąc
4. Nazwa stanowiska
5. Nazwa zawodu lub specjalności Kod zawodu
(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dostępną na stronie praca.gov.pl)
6. Rodzaj wykonywanej pracy (zakres obowiązków)
.....
.....
.....
7. Miejsce wykonywania prac
8. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje:
 - 1) Wykształcenie
 - 2) Uprawnienia
 - 3) Znajomość języków obcych
 - 4) Staż pracy
 - 5) Inne
9. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy
 na okres próbny na czas określony na czas nieokreślony inny (jaki?)
10. System i rozkład czasu pracy jedna zmiana dwie zmiany trzy zmiany praca w ruchu ciągłym
 inny (jaki?) godziny pracy od – do
11. Proponowana wysokość wynagrodzenia
12. Przewidywana data rozpoczęcia pracy
13. Termin wypłacania wynagrodzenia w zakładzie pracy
 do ostatniego dnia miesiąca do 10. dnia następnego miesiąca po miesiącu przepracowanym

III. Dane dotyczące oferty:

1. Sposób udostępniania oferty:
 otwarta (dane pracodawcy udostępniane są każdej zainteresowanej osobie)
 zamknięta (dane pracodawcy udostępniane są wyłącznie osobom spełniającym wymagania pracodawcy)
2. Okres aktualności oferty
3. Czy oferta jest ofertą pracy tymczasowej TAK NIE

IV. Oświadczenie wnioskodawcy:

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającego z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny i oświadczam, że:

1. Osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat **nie były** prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
2. **Wyrażam gotowość do zorganizowania zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych na okres objęty refundacją i zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego na okres refundacji i po jego upływie w liczbie i czasie wskazanym w niniejszym wniosku;**
3. Na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** z wypłatami wynagrodzeń pracownikom, z opłatami 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;

4. Na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
5. Na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych;
6. **Zostałem / Nie zostałem objęty sankcjami***, o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
7. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na sprawdzenie czy figuruję w Krajowym Rejestrze Długów;
8. **Jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468 ze zm.);
9. **Posiadam decyzję / nie posiadam decyzji*** Komisji Europejskiej o zwrocie pomocy de minimis;

**niepotrzebne skreślić*

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

UWAGA: ZŁOŻENIE WNIOSKU NIE GWARANTUJE ZAWARCIA UMOWY

W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny wnioskodawca ma co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Zgodnie z art. 138 ust. 11 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 ze zm.) **wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpoznania**

V. POUCZENIE

1. PUP stosuje zasady równego traktowania w dostępie i korzystaniu z form pomocy określonych w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
2. PUP może nie przyjąć oferty pracy jeżeli narusza ona zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy.
3. PUP może nie przyjąć oferty pracy jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach.
4. W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy wymaganych danych, PUP niezwłocznie powiadamia pracodawcę o konieczności uzupełnienia zgłoszenia i w razie potrzeby pomaga pracodawcy w jego uzupełnieniu. Nieuzupełnienie przez pracodawcę zgłoszenia w terminie 7 dni od dnia powiadomienia powoduje, że oferta nie jest przyjmowana do realizacji przez PUP.
5. W przypadku rezygnacji z realizacji wniosku pracodawca zobowiązany jest do poinformowania PUP w terminie 7 dni od dnia powzięcia decyzji.
6. Zasady organizacji prac interwencyjnych regulują w szczególności:
 - 1) Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 ze zm.);
 - 2) Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.);
 - 3) Rozporządzenie Komisji (UE) 2024/3118 z dnia 10 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 2024/3118 z 13.12.2024 r.);
 - 4) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r. poz. 40 ze zm.);
 - 5) Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468 ze zm.)

VI. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

- Załącznik nr 1 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
- Załącznik nr 2 – Oświadczenie o pomocy de minimis;
- Załącznik nr 3 – Oświadczenie sektora publicznego;
- Załącznik nr 4 – Oświadczenie sektora medycznego;
- Załącznik nr 5 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie;
- Jeżeli pracodawca to organizacja pozarządowa – statut podmiotu;
- Jeżeli pracodawca to przedsiębiorstwo społeczne – aktualny odpis z KRS, uwierzytelniona kserokopia decyzji właściwego Wojewody o uzyskaniu statusu przedsiębiorstwa społecznego oraz statut przedsiębiorstwa społecznego;
- Jeżeli pracodawca to spółdzielnia socjalna – aktualny odpis z KRS, uwierzytelnioną uchwałę organu założycielskiego powołującego spółdzielnię socjalną (jeżeli dotyczy) oraz statut spółdzielni socjalnej
- Jeżeli wskazany pracodawca to spółka prawa handlowego – aktualny odpis z KRS oraz umowa spółki;
- Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy – w przypadku, gdy osoba/ly podpisująca wniosek nie jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w dokumencie rejestrowym;

UWAGA:

Kserokopie dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji podmiotu zgodnie z dokumentem rejestrowym.