



/pieczęć Pracodawcy/

ADNOTACJE URZEDOWE

wniosek nr: CRZP.III.610.

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

I - DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Nazwa Pracodawcy: _____

Nr telefonu: _____ adres e-mail: _____

2. NIP - - - REGION: KRS

3. Adres siedziby pracodawcy:

4. Miejsce prowadzenia działalności (adres):

5. Adres korespondencyjny: _____

6. Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy: _____

7. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów z PUP :

Nr telefonu: _____ adres e-mail: _____

8. Data rozpoczęcia działalności: _____ PKD (przeważające): _____

9. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności: _____

10. Stan zatrudnienia* na dzień złożenia wniosku (liczba pracowników ogółem w przeliczeniu na pełny etat):

(* Zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą. Do liczby zatrudnionych nie wlicza się osób na urloпах macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych, młodocianych, odbywających służbę wojskową oraz zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np.: w ramach umów o dzieło, umów zlecenie).

11. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: _____

12. Termin realizacji wypłat wynagrodzeń pracowniczych (zaznaczyć właściwe):

☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący ☐ do dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

13. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: _____

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

II – INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH

Lp.	Nazwa stanowiska	Liczba osób	Proponowana kwota refundacji	Proponowany okres zatrudnienia w ramach refundacji	Proponowane wynagrodzenie
1					
2					

III – OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE PRACODAWCY / PRZEDSIĘBIORCY SKŁADAJĄ (PODPISUJĄ) WSZYSTKIE OSOBY REPREZENTUJĄCE WNIOSKODAWCĘ LUB OSOBY NIM ZARZĄDZAJĄCE

1. **Jestem/nie jestem*** pracodawcą w rozumieniu ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. **Jestem/nie jestem*** przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo Przedsiębiorców.
2. **Spełniam warunki/nie spełniam warunków*** o dopuszczalności udzielania pomocy publicznej, o których mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
3. **Otrzymałem/nie otrzymałem*** pomoc(y) *de minimis* oraz pomoc(y) *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie w okresie trzech poprzedzających lat (w przypadku otrzymania pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie należy dołączyć do wniosku oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy).
4. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskałem/uzyskałem*** inną pomoc niż pomoc *de minimis* (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc nie kumuluje się lub kumuluje się z wnioskowaną pomocą). W sytuacji korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą *de minimis* należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc *de minimis* lub pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie).
5. Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
6. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną na zasadach *de minimis*.
7. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku 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.
8. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
9. Nie zalegam w dniu złożenia z opłacaniem innych danin publicznych.
10. Uzyskana przez nas pomoc związana z zatrudnieniem pracowników w ramach prac interwencyjnych nie jest udzielana łącznie z inną pomocą lub wsparciem ze środków Wspólnoty Europejskiej.
11. Nie toczy się w stosunku do mojego przedsiębiorstwa postępowanie upadłościowe i nie został złożony oraz nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
12. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.

13. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz załącznikach.

14. **Ja, niżej podpisany/a**, oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Zabrze, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO).

Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celu jego rozpatrzenia oraz kontaktu w sprawach związanych z jego realizacją.

Obowiązek informacyjny:

1. Administrator danych osobowych: Powiatowy Urząd Pracy w Zabrze, plac Krakowski 9, 41-800 Zabrze.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych: iod@pupzabrze.pl.
3. Cel przetwarzania: rozpatrzenie i obsługa złożonego wniosku.
4. Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a lub b RODO (zgoda osoby lub niezbędność do wykonania umowy/działań przed umownych).
5. Odbiorcy danych: podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące usługi na rzecz administratora.
6. Okres przechowywania danych: przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania oraz zgodnie z przepisami prawa.
7. Prawa osoby, której dane dotyczą: prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do cofnięcia zgody.
8. Prawo wniesienia skargi: do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/y własnoręcznym podpisem.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

* niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. Dokumenty potwierdzające formę prawną wnioskodawcy, w przypadku, jeśli nie jest nim osoba fizyczna;
2. W przypadku, jeśli wnioskodawcami są wspólnicy spółki cywilnej – umowa spółki;
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (nie dotyczy producenta rolnego).
4. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - załącznik nr 1.
5. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

(data)

(podpisy osób reprezentujących lub zarządzających
Wnioskodawcą)