

.....
data wpływu Wniosku do PUP

.....
Nazwa Wnioskodawcy, NIP

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH **2 czerwiec 2025 r.**

PODSTAWA PRAWNA:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
2. Rozporządzenie 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. U. UE. L. z 2023 r. poz. 2831)¹.
3. Rozporządzenie 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. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352, str. 9 z późn. zm.)¹.
4. Rozporządzenie 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. U. UE. L. z 2014 r. Nr 190, str. 45 z późn. zm.)¹.
5. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej¹.

INFORMACJA:

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go uważnie przeczytać oraz zapoznać się z REGULAMINEM organizowania i finansowania prac interwencyjnych.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie – komputerowo lub wyraźnym (np. drukowanym) pismem.
3. Wszystkie pozycje we Wniosku należy wypełnić lub wpisać „nie dotyczy”.
4. Sam fakt złożenia Wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
5. Złożony Wniosek oraz załączniki nie podlegają zwrotowi ani kopiowaniu.
6. Dane zawarte we Wniosku stanowią ofertę pracy i muszą znaleźć odzwierciedlenie w umowie o pracę zawartej ze skierowanym bezrobotnym.
7. W terminie 30 dni od dnia złożenia Wniosku, zostanie wysłana informacja o jego rozpatrzeniu i wyrażeniu zgody lub jej braku na zorganizowanie prac interwencyjnych. W przypadku Wniosków niekompletnych wyznaczony zostanie 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione w terminie pozostawia się bez rozpoznania.
8. Od negatywnego rozpatrzenia Wniosku nie przysługuje odwołanie.

¹ Dotyczy podmiotów będących beneficjentami pomocy de minimis

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Wnioskodawca jest²:

☐ pracodawcą

☐ przedsiębiorcą

• pracodawca – to jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia ona co najmniej jednego pracownika,

• przedsiębiorca – to osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca działalność gospodarczą. Za przedsiębiorców uznaje się również wspólników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej.

Minimalny okres prowadzenia działalności, działania na rynku pracy przez Wnioskodawcę wynosi 3 miesiące.

2. Status przedsiębiorcy³:

☐ mikroprzedsiębiorca

☐ mały przedsiębiorca

☐ średni przedsiębiorca

(status mikroprzedsiębiorcy, małego lub średniego przedsiębiorcy w rozumieniu art.7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r.–Prawo przedsiębiorców)

3. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) na podstawie:

• umowy o pracę na czas nieokreślony:

• umowy o pracę na czas określony:

4. Dane adresowe Wnioskodawcy:

a) Pełna nazwa:

.....

b) Adres siedziby:....., telefon:.....

c) Adres korespondencyjny: e-mail:.....

d) Miejsce prowadzenia działalności:

e) Adres zameldowania (*dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej*)

f) Adres zamieszkania (*dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej*).....

g) Imiona i nazwiska oraz zajmowane stanowiska służbowe osób uprawnionych do podpisywania umowy:

.....

.....

/imię i nazwisko/

/stanowisko/

h) Imię i nazwisko pełnomocnika: telefon:

i) Imię i nazwisko osoby do kontaktu: telefon:

5. Forma organizacyjno – prawna Wnioskodawcy

6. NIP: □□□-□□□-□□-□□

7. REGON: □□□□□□□□

8. PESEL (*dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej*)

² Właściwe zaznaczyć

³ Właściwe zaznaczyć

9. Numer konta: □□—□□□□—□□□□—□□□□—□□□□—□□□□—□□□□

10. Stopa ubezpieczenia wypadkowego:%

11. Czy Wnioskodawca otrzymał z PUP w Białymstoku środki na podjęcie działalności gospodarczej: TAK/NIE⁴: Umowa nr z dnia

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO MIEJSCA PRACY W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Rodzaj stanowiska pracy

Nazwa stanowiska pracy	Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia*	Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych	Okres zatrudnienia
	*		

(*na każde tworzone miejsce pracy należy złożyć odrębny Wniosek)

2. Miejsce wykonywania pracy (teren miasta Białegostoku lub powiatu białostockiego):

- Adres, pod którym będzie wykonywana praca:

.....

- Jest to: mieszkanie/ dom/ lokal użytkowy/ mieszkanie w całości dostosowane i przekształcone na lokal usługowy/ inne:
Prawo do użytkowania miejsca pracy (umowa najmu, umowa dzierżawy, własność, użyczenie itd.):

- Czy miejsce pracy będzie się znajdowało pod adresem zamieszkania pracodawcy?
TAK / NIE ⁵

3. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje jakie powinna posiadać osoba skierowana

.....

UWAGA! W przypadku braku osób bezrobotnych spełniających kryteria określone we wniosku dopuszcza się możliwość kierowania na wolne stanowisko pracy kandydatów o kwalifikacjach niższych niż określone przez Wnioskodawcę.

4. Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto o charakterze stałym i bezpośrednio związanym z wykonywaną funkcją lub zajmowanym stanowiskiem bez dodatków (premii), których uruchomienie jest uzależnione od spełnienia przez pracownika dodatkowych przesłanek:

5. Wnioskowany okres refundacji oraz wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenie:

Wnioskowany okres refundacji ⁶	Wnioskowana miesięczna kwota refundacji
☐ okres 6 miesięcy za zatrudnioną osobę bezrobotną w pełnym wymiarze czasu pracy	4 600 zł miesięcznie
☐ okres 4 miesięcy za zatrudnioną osobę bezrobotną w pełnym wymiarze czasu pracy	4 600 zł miesięcznie

⁴ Właściwe zaznaczyć

⁵ Właściwe zaznaczyć

⁶ Właściwe zaznaczyć

Wnioskodawca 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.

6. **Pełny wymiar czasu pracy:** godziny pracy
zmianowość:.....
7. **Termin dokonywania płatności wynagrodzenia pracownikowi⁷:**
☐ w ostatnim dniu miesiąca
☐ do 10 dnia następnego miesiąca

III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS⁸:

Jestem/nie jestem beneficjentem pomocy publicznej:

Oświadczam, że w okresie minionych trzech lat: ☐ nie otrzymałem(am) pomocy de minimis
☐ otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości euro.

Oświadczam, że w okresie trzech lat: ☐ nie otrzymałem(am) pomocy de minimis w sektorze rolnym
☐ otrzymałem(am) pomoc de minimis w sektorze rolnym w wysokości euro.

Oświadczam, że w okresie trzech lat podatkowych: ☐ nie otrzymałem(am) pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury
☐ otrzymałem(am) pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury w wysokości euro.

IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. **Zapoznałem/am się** z obowiązującym Regulaminem organizowania i finansowania prac interwencyjnych oraz z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Białymstoku dla pracodawców, przedsiębiorców i pełnomocników (Klauzula informacyjna nr 3) dostępną na stronie internetowej Urzędu: www.bialystok.praca.gov.pl oraz w biuletynie informacji publicznej <https://pupbialystok.bip.gov.pl>
2. **Zapoznałem/am** pozostałe osoby wskazane we Wniosku z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Białymstoku pozyskanych w inny sposób, niż od osoby, której dane dotyczą (osoby wskazane we wnioskach i umowach, opiekunowie stażu - Klauzula informacyjna nr 5) dostępną na stronie internetowej Urzędu: www.bialystok.praca.gov.pl oraz w biuletynie informacji publicznej <https://pupbialystok.bip.gov.pl>
3. **Nie otrzymałem(am)** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
4. **Nie toczy się** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe.
5. **Nie został** zgłoszony w stosunku do firmy wniosek o likwidację.
6. **Nie otrzymałem(am)** dofinansowania na ten sam cel z innych środków publicznych.
7. **Nie ubiegałem(am) się i nie będę się ubiegał(a)** o pomoc w odniesieniu do tych samych

⁷ Właściwe zaznaczyć

⁸ Właściwe zaznaczyć

pracowników w zakresie takich samych tytułów wypłaty.

8. Dane zawarte w niniejszym Wniosku, załącznikach oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą.

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. W przypadku sfinansowania z Funduszu Pracy tych samych kosztów, na które zostały przekazane inne środki publiczne, środki Funduszu Pracy podlegają zwrotowi w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania do ich zwrotu. Zwrot środków następuje z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych liczonymi od dnia przekazania środków.

V. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

UWAGA!! Złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia, powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania.

Oświadczam, że:

1. W okresie ostatnich 2 lat nie byłem/byłam prawomocnie skazany/a 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 (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
2. Na dzień złożenia wniosku nie zalegam z:
 - a) 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,
 - b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
 - c) opłacaniem innych danin publicznych.

Oświadczenie, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
*data i czytelny podpis Wnioskodawcy/
osoby reprezentującej Wnioskodawcę*

VI. DO WNIOSKU OBOWIĄZKOWO NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

- 1.** Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – dostępny na stronie internetowej Urzędu: www.bialystok.praca.gov.pl.
- 2.** Właściwy dokument (kserokopia) stanowiący podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy (w przypadku spółki cywilnej należy dostarczyć umowę spółki wraz z aneksami). W przypadku jednostek samorządu terytorialnego i innych jednostek sektora finansów publicznych: dokumenty potwierdzające fakt powołania jednostki oraz dokumenty, z których wynika upoważnienie do występowania w imieniu jednostki.
- 3.** Pełnomocnictwo osoby działającej w imieniu Wnioskodawcy (wzór pełnomocnictwa dostępny na stronie internetowej Urzędu: www.bialystok.praca.gov.pl).
- 4.** Zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS/ KRUS oraz o niezaleganiu w podatkach z Urzędu Skarbowego wydane w miesiącu, w którym składany jest Wniosek.
- 5.** Oświadczenia zgodne z pkt V złożone przez wszystkie osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające które mogą reprezentować Wnioskodawcę.

Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczane przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem!