

....., dnia

.....
pieczęć firmowa
Pracodawcy/Przedsiębiorcy

Starosta Jasielski
Powiatowy Urząd Pracy
w Jaśle

W N I O S E K
o organizację prac interwencyjnych

na zasadach określonych w:

- art. 51 ust. 1, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2025 r., poz. 214).
- rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r., poz. 864 z póź. zm.).

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY lub PRZEDSIĘBIORCY:

- Nazwa Pracodawcy/Przedsiębiorcy (w przypadku os. fizycznej imię i nazwisko):
.....
- Dokładny adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:
- Adres korespondencyjny:
- Adres zamieszkania wspólników spółki cywilnej:
- Telefon.....
- NIP, Regon, PKD(2007).....
- Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności.....
- Data rozpoczęcia działalności.....
- Liczba ubezpieczonych z roku 2024 (liczbę ubezpieczonych ustala się jako iloraz sumy ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniu wypadkowemu w ciągu poszczególnych miesięcy poprzedniego roku kalendarzowego i liczby miesięcy, przez które płatnik był w poprzednim roku kalendarzowym zgłoszony w ZUS co najmniej 1 dzień).
- Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe.....
- Osoba(y) upoważniona(e) do reprezentacji Wnioskodawcy, składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów:
.....
.....
(imię i nazwisko, stanowisko) (telefon)
- Osoba upoważniona przez Wnioskodawcę do kontaktu z Urzędem w sprawach związanych z wnioskiem:
.....
.....
(imię i nazwisko, stanowisko) (telefon)

III. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY

W związku z art. 297 § 1 Kodeksu karnego, w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, oświadczam co następuje:

1. **Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. W okresie poprzedzającym złożenie wniosku **uzyskałem / nie uzyskałem*** pomoc publiczną, która **kumuluje się / nie kumuluje się*** z wnioskowaną pomocą. W przypadku 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 de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
3. O środki w ramach prac interwencyjnych ubiegam się w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej*:
 TAK
 NIE

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej, proszę o wskazanie właściwego aktu normatywnego, który będzie miał zastosowanie*:

- rozporządzenia 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.),
 - 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9 z późn. zm.),
 - 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 (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r., str. 45 z późn. zm.).
4. W okresie trzech poprzedzających lat **uzyskałem / nie uzyskałem*** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie* w wysokości PLN
..... EUR.
 5. **Byłem / nie byłem*** karany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
 6. **Zobowiązuję się** do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne.
 7. **Zobowiązuję się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Jaśle otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

* - zaznaczyć właściwe

Informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam(my) własnoręcznym podpisem.

..... data

.....
pieczętka, podpis Pracodawcy/Przedsiębiorcy

IV. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Pracodawca jest obowiązany do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne.
2. Niewywiązanie się z powyższego warunku lub naruszenie innych warunków umowy 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 starosty.
3. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu 3 miesięcy po zakończeniu refundacji Powiatowy Urząd Pracy w Jaśle kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.
4. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
5. Refundacja wynagrodzeń, nagród i składek na ubezpieczenie społeczne dokonywana w ramach prac interwencyjnych stanowi pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis*.
6. Wypłata refundacji jest dokonywana co miesiąc na wniosek pracodawcy po przedłożeniu odpowiednich rozliczeń finansowych potwierdzających poniesione koszty na wynagrodzenie i ubezpieczenie społeczne zatrudnionej osoby bezrobotnej a także spełnieniu innych warunków określonych w zawartej umowie.

Do wniosku dołączyć:

1. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną Pracodawcy/Przedsiębiorcy.
2. Uwierzytelniona kserokopia zawiadomienia o wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.
4. Wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie wskazanym odpowiednio w art. 3 ust. 2 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*, art. 3 ust. 2 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 albo art. 3 ust. 2 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 albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.
5. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w odpowiednim dokumencie rejestracyjnym.
6. Krajowa oferta pracy – należy wypełnić do każdego wnioskowanego stanowiska pracy indywidualnie.

KLAUZULA INFORMACYJNA
dla pracodawcy/przedsiębiorcy/innego podmiotu korzystającego z form pomocy określonych
w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

POWIATOWY URZĄD PRACY W JAŚLE

W trosce o bezpieczeństwo Pana/Pani danych osobowych, w wykonaniu zobowiązania wynikającego z art. 13 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), zwanego dalej RODO informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jaśle, ul. Rynek 18, 38-200 Jasło, tel. 13 446 34 92, e-mail: sekretariat@pup-jaslo.pl, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu, zwanego dalej „Administratorem”.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy poprzez adres e-mail: iod@pup-jaslo.pl
3. Administrator przetwarza dane osobowe w celu realizacji zadań w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2025 r. poz. 214), a także w celu wykonania obowiązków wynikających z przepisów innych ustaw. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowią przepisy ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2025 r. poz. 214), przepisy wykonawcze do powyższej ustawy oraz przepisy art. 6 ust. 1 lit. b i lit. c RODO.
4. Administrator może przekazywać dane podmiotom upoważnionym na podstawie prawa np. Urząd Skarbowy, Wojewódzki Urząd Pracy, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, bądź z którymi zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych (firma dostarczająca oprogramowanie, firmy doradcze).
5. Administrator jest zobowiązany do przechowywania danych przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3, w tym przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku archiwizacji danych wynikający z przepisów obowiązującego prawa, m.in. ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 164 ze zm.).
6. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG).
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - dostępu do treści swoich danych osobowych,
 - sprostowania danych osobowych, jeżeli są nieprawidłowe,
 - usunięcia danych osobowych lub ograniczenia przetwarzania tych danych, a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych – tylko wówczas, gdy usunięcie lub ograniczenie przetwarzania danych lub wniesiony sprzeciw nie będzie uniemożliwiać realizacji swoich zadań przez organy publiczne i nie będzie sprzeczne z przepisami prawa,
 - cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie, przy czym cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem – tylko wówczas, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a RODO,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a w przypadku zawierania umów jest wymogiem do jej zawarcia. Ewentualną konsekwencją odmowy podania przez Pana/Panią danych osobowych jest odmowa przyznania uprawnień, o które się Pan/Pani ubiega, ich utrata lub pozbawienie, jeżeli z odmową podania danych osobowych taki skutek wiąże obowiązujące przepisy ustaw, a w przypadku zawierania umów odmowa jej zawarcia.
9. Każdej osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, czyli Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
10. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegać decyzji, która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i ust. 4 RODO.

.....
data i podpis Pracodawcy

Oświadczenie

W związku z art. 297 § 1 k.k. oświadczam, że:

- 1) nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. (tekst jednolity Dz.U. z 2024 r., poz. 507) o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,
- 2) nie jestem bezpośrednio lub pośrednio powiązany/a z podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną MSWiA prowadzoną na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. (tekst jednolity Dz.U. z 2024 r., poz. 507) o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

.....data.....

.....

pieczętka, podpis

Pracodawcy/Przedsiębiorcy

I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1. Nazwa pracodawcy | | 3. Adres pracodawcy miejsowość/ ulica <input type="text"/> - <input type="text"/> kod pocztowy miejscowość gmina | |
| 2. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów: Stanowisko służbowe : telefon kontaktowy : | | numer telefonu/fax strona internetowa e – mail | |
| 4. Numer REGON <input type="text"/> | 5. Podstawowy rodzaj działalności w/g PKD <input type="text"/> | 6. Forma prawna prowadzonej działalności: 1) Osoba fizyczna 2) Osoba prawna 3) Spółka 4) Inne | |
| 7. Numer identyfikacji podatkowej NIP <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> | | 9. Agencja zatrudnienia zgłaszająca ofertę pracy tymczasowej TAK <input type="checkbox"/> Nr wpisu NIE <input type="checkbox"/> | |
| 8. Preferowana forma kontaktu PUP z pracodawcą lub osobą wskazaną przez pracodawcę do kontaktów | | | |

II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy

| | | |
|---|---|--|
| 10. Nazwa zawodu | 11. Nazwa stanowiska | 12. Liczba wolnych miejsc pracy <input type="text"/> <input type="text"/> w tym dla osób niepełnosprawnych <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 13. Kod zawodu według klasyfikacji zawodów i specjalności | | 14. Wnioskowana liczba kandydatów <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 15. Ogólny zakres obowiązków | | |
| 16. Adres miejsca wykonywania pracy | 17. Dodatkowe informacje (np. możliwość zakwaterowania) | 18. Rodzaj umowy 1) na czas nieokreślony 2) na czas określony 3) praca sezonowa 4) w niepełnym wymiarze czasu pracy 5) inne |
| 20. Wysokość wynagrodzenia brutto | 21. System wynagradzania (miesięczny, prowizyjny, itp.) | 19. System i rozkład czasu pracy 1) jednozmianowa 2) dwie zmiany 3) trzy zmiany 4) ruch ciągły 5) inne |
| 22. Okres zatrudnienia (w przypadku pracy na podst. umowy o pracę). Okres wykonywania umowy (w przypadku umowy cywilnoprawnej) | 23. Wymiar czasu pracy | 24. Data rozpoczęcia pracy |
| 25. Oferta pracy tymczasowej (TAK tylko w przypadku agencji zatrudnienia) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | |

III. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów do pracy

| | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| 1) poziom wykształcenia | 4) doświadczenie zawodowe |
| 2) umiejętności | 5) język obcy/poziom znajomości |
| 3) uprawnienia | 6) kandydaci z państw EOG |

IV. Postępowanie z ofertą pracy

| | | |
|--|--|---|
| 26. Okres aktualności oferty (ważna do) | 27. Częstotliwość kontaktów PUP z pracodawcą lub osobą wskazaną przez pracodawcę do kontaktów: | 28. Proponowany zasięg upowszechniania <input type="checkbox"/> powiat <input type="checkbox"/> inne PUP <input type="checkbox"/> państwa EOG |
|--|--|---|

29. Forma upowszechnienia

OTWARTA zawiera dane teleadresowe umożliwiające identyfikację pracodawcy (oferta ogólnodostępna) ZAMKNIĘTA nie zawiera danych teleadresowych umożliwiających identyfikację pracodawcy (tylko dla osób zarejestrowanych w Urzędzie) W celu uzyskania INFORMACJI STAROSTY

V. Adnotacje urzędu pracy

| | | | |
|---|---|--|--|
| 30. Numer pracodawcy | 31. Data przyjęcia zgłoszenia | 32. Data anulowania zgłoszenia | 33. Numer zgłoszenia StPr/25/..... |
| 34. Numer pracownika urzędu | 35. Podpis pracownika | 36. Numer oferty OfPr/25/..... | |

Upředzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za fałszywe zeznania oświadczam, że:

1. w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem(am) ukarany(a) lub skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo nie jestem objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
2. oferta pracy zgłaszana w dniu dzisiejszym nie została zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju

.....
data i podpis pracodawcy

REALIZACJA OFERTY PRACY

I. AKTUALIZACJA OFERTY PRACY

II. EFEKTYWNOŚĆ REALIZOWANEJ OFERTY

| Data kontaktu z pracodawcą | Ustalenia / Analiza oferty | L.p. | Data | Imię i nazwisko kierowanego bezrobotnego | Wynik | | |
|----------------------------|----------------------------|------|------|--|-------------|-----------------|----------------------|
| | | | | | Zatrudniony | Nie zatrudniony | Nie stawił się w PUP |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |