



POWIATOWY URZĄD PRACY W LUBACZOWIE

ul. Tadeusza Kościuszki 141
37-600 Lubaczów
e-mail: pup@puplubaczow.pl
<https://lubaczow.praca.gov.pl>

tel.: (16) 632 13 86
(16) 632 08 51
(16) 632 08 52
faks: wew. 250



Adnotacje POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:

Znak sprawy:

.....
(miejscowość i data)

Starosta Lubaczowski
Powiatowy Urząd Pracy
w Lubaczowie

WNIOSEK O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

Podstawa prawna: art. 135, art. 138 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Nazwa pracodawcy ubiegającego się o organizowanie prac interwencyjnych*:

.....
.....

2. Adres siedziby:

.....

3. Miejsce prowadzenia działalności:

.....

4. Numer identyfikacyjny REGON:

5. Numer identyfikacji podatkowej NIP, jeżeli został nadany:

6. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności:

7. Imię i nazwisko, telefon osoby odpowiedzialnej za współpracę z urzędem**:

8. Osoby upoważnione do reprezentowania pracodawcy albo osoby uprawnione do działania w jego imieniu:

- imię i nazwisko oraz pełniona funkcja:

- adres elektroniczny lub numer telefonu lub inne dane kontaktowe:

- adres do doręczeń:

9. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:

II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY, NA KTÓRYCH MAJĄ BYĆ ZATRUDNIENI SKIEROWANI BEZROBOTNI W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych oraz okres ich zatrudnienia:

Liczba bezrobotnych	Okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych

* Z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przedsiębiorców, podmiotów powierzających cudzoziemcowi wykonywanie pracy i innych podmiotów korzystających z form pomocy określonych w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia można zapoznać się na stronie internetowej <https://lubaczow.praca.gov.pl/urzed/ochrona-danych-osobowych> – dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.

** Informacja o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą, na podstawie wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze znajduje się na stronie internetowej <https://lubaczow.praca.gov.pl/urzed/ochrona-danych-osobowych> (dotyczy osób innych niż Wnioskodawca).

2. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych, z podziałem na stanowiska pracy:

Nazwa stanowiska pracy	Miejsce wykonywania pracy
	Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych

3. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje bezrobotnych z podziałem na stanowiska pracy:

Nazwa stanowiska pracy	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje bezrobotnych

4. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych wg stanowisk pracy:

Nazwa stanowiska pracy	Wysokość proponowanego wynagrodzenia

Wypłata wynagrodzenia u pracodawcy następuje (*właściwe zaznaczyć*):

- ☐ w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie
- ☐ w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

5. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych:

Nazwa stanowiska pracy	Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia miesięcznie*	Wnioskowany okres refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia**

*refundacji podlega część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdą osobę bezrobotną, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca (maksymalna wysokość miesięcznej kwoty refundacji wynagrodzenia w stosunku do 1 osoby w ramach prac interwencyjnych o jaką można się ubiegać w 2025 r. w PUP Lubaczów wynosi 2 100,00 zł + ustalona od tej kwoty kwota składek na ubezpieczenia społeczne).

**okres refundacji może trwać od 3 do 12 miesięcy

Deklaruję, że ☐ utrzymam w zatrudnieniu / ☐ nie utrzymam w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego po upływie okresu zobowiązaniowego wynikającego z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia przez okres (*proszę określić okres w miesiącach*)

.....
podpis osoby/osób reprezentującej podmiot
lub osoby/osób nim zarządzających

III. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że (właściwie zaznaczyć):

1. osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat ☐ **były** / ☐ **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. podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych ☐ **zalega** / ☐ **nie zalega** 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.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis osoby/osób reprezentującej podmiot
lub osoby/osób nim zarządzających

Załączniki

1. Pracodawca będący beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej składa:

1) w przypadku ubiegania się o pomoc de minimis:

a) wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie otrzymał w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;

b) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;

2) w przypadku ubiegania się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie:

a) wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz pomocy de minimis, jakie otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych, albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;

b) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;

Wzory oświadczeń i formularzy dostępne są w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubaczowie oraz na stronie internetowej <https://lubaczow.praca.gov.pl>.

2. Dokument będący podstawą składania oświadczenia woli w imieniu wnioskodawcy (np. statut) oraz dokument powołania na stanowisko - w przypadku wnioskodawców, którzy nie posiadają wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS). UWAGA! Przedmiotowych dokumentów nie dołącza do wniosku wnioskodawca, który składa kolejny wniosek, chyba że wcześniej złożone dokumenty wymagają aktualizacji

3. Pełnomocnictwo w przypadku upoważnienia osoby do podpisania umowy.

Adnotacje POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:

I. Wnioskodawca posiada wpis:

1. w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej: ☐ **TAK** ☐ **NIE**

2. w Krajowym Rejestrze Sądowym:

- rejestr przedsiębiorców: ☐ **TAK** ☐ **NIE**

- rejestr stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej: ☐ **TAK** ☐ **NIE**

3. w rejestrze REGON (jeżeli wnioskodawca nie posiada wpisu w powyższych rejestrach):

☐ **TAK** ☐ **NIE**

II. Dokonano weryfikacji oświadczeń i danych z wniosku:

1. Raport KAS: ☐ pozytywna ☐ negatywna ☐ nie dotyczy

2. Raport ZUS (U7): ☐ pozytywna ☐ negatywna ☐ nie dotyczy

3. Raport KRUS: ☐ pozytywna ☐ negatywna ☐ nie dotyczy

4. SUDOP: ☐ pozytywna ☐ negatywna ☐ nie dotyczy

5. Lista sankcyjna :☐ pozytywna ☐ negatywna ☐ nie dotyczy

III. Wniosek kompletny: ☐ TAK ☐ NIE

.....
data i podpis pracownika weryfikującego wniosek

IV. Adnotacja doradcy do spraw zatrudnienia

wniosek ☐ zweryfikowałem / ☐ nie zweryfikowałem z informacjami zawartymi w karcie pracodawcy

.....
data i podpis doradcy do spraw zatrudnienia