

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Radziejowie**

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

Podstawa prawna: art. **135 oraz 138-139** ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620 z późn. zm.)

**I. Dane dotyczące pracodawcy:**

1. Nazwa pracodawcy .....
2. Adres siedziby .....
3. Adres miejsca prowadzenia działalności .....
4. NIP ....., REGON .....
5. Nazwa banku i numer konta bankowego .....  
.....  
.....
6. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy .....
7. Stan zatrudnienia w firmie (w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy) za okres ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku:

Lp.	MIESIĄC	ROK	OGÓLNY STAN ZATRUDNIENIA (w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy)
1			
2			
3			
4			
5			
6			

8. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczynę:

.....  
.....  
.....

9. Dotychczas korzystałem/am ze środków Funduszu Pracy – (TAK/NIE)\* w formie:

.....  
.....  
.....

10. Stopa ubezpieczenia wypadkowego: ..... %

11. Telefon/ e-mail .....  
albo adres do E-doręczeń .....

12. Czy wnioskodawca posiada konto na portalu praca.gov.pl .....,  
jeżeli tak czy wyraża zgodę na otrzymywanie korespondencji przez portal praca.gov.pl .....

13. Imię i nazwisko osoby odpowiadającej za sprawy kadrowe, nr telefonu, e-mail:

.....

14. Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania Pracodawcy i zaciągania zobowiązań umownych:

.....

(imię i nazwisko) (zajmowane stanowisko)

.....

(imię i nazwisko) (zajmowane stanowisko)

## II. Dane dotyczące organizacji planowanych prac interwencyjnych:

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

2. Adres miejsca pracy skierowanego/nych osób:

.....

.....

3. Stanowiska oraz rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych: .....

.....

.....

4. Proponowane wynagrodzenie (brutto) ..... zł/m-c

5. Wymiar czasu pracy: ..... Zmianowość ..... Godziny pracy: od ..... do .....

6. Termin wypłaty wynagrodzenia (proszę zaznaczyć znakiem x właściwą odpowiedź)

- do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący .....,

- do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni .....,

należy wskazać czy składki ZUS będą ujmowane w deklaracji w miesiącu wypłaty (TAK/NIE)\* .

7. Proponowany okres zatrudnienia (okres refundacji + połowa okresu zatrudnienia po zakończeniu refundacji):

w ramach prac interwencyjnych: od..... do.....;

po okresie refundacji prac interwencyjnych: od..... do.....

8. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów, poniesionych na wynagrodzenia z tytułu

\* niewłaściwe skreślić

zatrudnienia skierowanego/nych bezrobotnego/nych (maksymalnie do 2850 zł): .....  
zł/m-c

**III. Oświadczenie pracodawcy: Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam/y, że:**

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i niezwłocznie poinformuję Powiatowy Urząd Pracy w Radziejowie o wszelkich zmianach danych określonych we wniosku oraz w załącznikach.
2. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
3. Skierowani bezrobotni otrzymują wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
4. Oświadczam, że **znajduję się / nie znajduję się\*** na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>).
5. W stosunku do Pracodawcy (firmy) nie toczy się postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne.
6. **Byłem/nie byłem\*** w okresie ostatnich 2 lat 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 383 z późn. zm.), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego
7. **Zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku
  - a. 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
  - b. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne
  - c. opłacaniem innych danin publicznych

\* niewłaściwe skreślić

8. Spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2381 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 z 15.12.2023).

9. **Jestem/nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 468 z późn. zm.). \* niewłaściwe skreślić

.....  
(pieczętka i podpis Wnioskodawcy)

#### **IV. Załączniki do wniosku o organizację prac interwencyjnych:**

1. Załącznik Nr 1 – 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;
2. Załącznik Nr 2 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 października 2025r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 1489);
3. Załącznik Nr 3 – Zgłoszenie krajowej oferty pracy (wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie).
4. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
5. W przypadku, gdy miejscem wykonywanej pracy nie jest siedziba firmy dołączyć należy kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu w miejscu wykonywanej pracy.

#### **Załączniki Nr 1 i 2 zobowiązani są złożyć wyłącznie beneficjenci pomocy publicznej.**

Uwaga: Kserokopie przekładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wnioskodawcy. Wnioski bez kompletu dokumentów nie będą rozpatrywane. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia całości dokumentów.

### WYJAŚNIENIE:

1. Starosta na podstawie zawartej umowy zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy na okres od 3 do 12 miesięcy skierowanych bezrobotnych, 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.
2. Bezrobotny może być skierowany do prac interwencyjnych do przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.
3. Starosta, kierując bezrobotnego do prac interwencyjnych, bierze pod uwagę jego wiek, stan zdrowia oraz rodzaje uprzednio wykonywanej pracy.
4. Pracodawca 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.
5. Starosta nie może skierować bezrobotnego do prac interwencyjnych i robót publicznych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni, bezrobotny był zatrudniony w ramach tych prac lub robót u danego pracodawcy.
6. Złożenie wniosku nie gwarantuje podpisania umowy na prace interwencyjne oraz otrzymania refundacji.
7. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
8. Zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.
9. POUCZENIE: Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niezawierające pełnych, wymaganych informacji bądź kompletu załączników, nie będą rozpatrywane. Każda poprawka winna być skreślona i zaparafowana z podaniem daty dokonania zmiany.

(Miejscowość)....., dnia .....

.....  
/pieczęć firmowa/**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ/ NIEOTRZYMANEJ  
POMOCY DE MINIMIS**

w zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 468 z późn. zm.).

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam/y, że:

**otrzymałem (am) / nie otrzymałem (am)\*** pomoc de minimis w okresie 3 pełnych lat przed dniem wystąpienia z wnioskiem w sprawie organizowania prac interwencyjnych.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Wartość pomocy w zł
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
<b>łącznie</b>					

- **otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(data i podpis Wnioskodawcy)