



POWIATOWY URZĄD PRACY
78-300 ŚWIDWIN ul. Kołobrzeska 3
tel.: 94 365 40 40; 94 365 57 30, fax: 94 365 08 80
www.swidwin.praca.gov.pl
e-mail: swidwin@swidwin.praca.gov.pl
<http://pup.swidwin.ibip.pl>

wypełnia PUP

Wniosek sprawdzono pod względem merytorycznym:

Nr w rejestrze:.....

.....
data i podpis pracownika PUP

Wniosek został rozpatrzony:

POZYTYWNE ☐

NEGATYWNE ☐

.....
data i podpis Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Świdwinie

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

WNIOSEK

o organizację prac interwencyjnych

Na zasadach określonych w :

- 1) Art. 135, 137, 138, 139 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
- 2) Rozporządzenie 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.

A. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy:	
2. Adres siedziby pracodawcy, miejsce prowadzenia działalności gospodarczej oraz telefon kontaktowy:	
3. Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy:	
4. Numer NIP:	5. Numer REGON:

6. Nazwa (oddział) banku i numer rachunku bankowego:					
7. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności (uwierzytelniona kserokopia dołączona do wniosku):					
8. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe:					
10. Stan zatrudnienia na dzień sporządzenia wniosku (w przeliczeniu na pełny etat):					
11. W okresie ostatnich 12 miesięcy przed sporządzeniem wniosku zatrudnienie w pracodawcy przedstawiało się następująco ¹ :					
Lp.	Miesiąc – rok	Liczba pracowników stałych (w przeliczeniu na pełny etat)	Lp.	Miesiąc – rok	Liczba pracowników stałych (w przeliczeniu na pełny etat)
1.			7.		
2.			8.		
3.			9.		
4.			10.		
5.			11.		
6.			12.		

B. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Liczba zarejestrowanych bezrobotnych przewidziana do zatrudnienia:			osób:		
2. Pożądane kwalifikację kandydatów do zatrudnienia:					
3. Stanowiska przewidziane dla bezrobotnych:					
4. Wnioskowany okres zatrudnienia bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych:					
m-cy		od dnia		do dnia	
5. Miejsce zatrudnienia bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych:					
6. Godziny pracy:		od		do	
7. Termin wypłaty wynagrodzeń:					
8. Imię i nazwisko osoby prowadzącej u pracodawcy sprawy kadrowe oraz numer telefonu:					
9. Wysokość wynagrodzenia:			10. Wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń:		

¹ Do zatrudnionych nie zalicza się:

- osób wykonujących pracę nakładczą,
- uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do określonej pracy,
- osób zatrudnionych na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenie,
- osób przebywających na urlopach wychowawczych, macierzyńskich oraz bezpłatnych,

C. DANE DOTYCZĄCE DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY

Pracodawca korzystał z zatrudniania bezrobotnych:

W okresie od do nr umowy z PUP

W okresie od do nr umowy z PUP

W okresie od do nr umowy z PUP

Pracodawca po zakończeniu umowy(ów) zatrudnił na podstawie umowy o pracę na czas określony /nieokreślony . . .
osób skierowanych przez PUP (w załączeniu imienny wykaz z podaniem daty zatrudnienia).

.....
data, podpis i pieczęć wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Formularz informacji o pomocy de minimis otrzymanej przez Pracodawcę.
2. Oświadczenie o niezaleganiu z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne, z opłaceniem innych danin publicznych. **Załącznik nr 1**
3. Zgłoszenie oferty pracy.
4. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną działalności Pracodawcy.
5. Zaświadczenie o pomocy de minimis, jakie otrzymał Podmiot w bieżącym i dwóch poprzednich latach poprzedzający dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy.

POUCZENIE!!!

Zgodnie z art. 64 § 2 KPA jeżeli wniosek jest niekompletny lub nie zawiera wymaganych załączników, wnioskodawca zostaje wezwany do jego uzupełniania w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia doręczenia wezwania. W przypadku nieuzupełniania we wskazanym terminie, wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.

(pieczęć firmowa Pracodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. **prowadzę / nie prowadzę** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy Prawo Przedsiębiorców
2. **Nie zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
Posiadam/ nie posiadam ugodę/y zawartą/ej z wierzycielem o warunkach spłaty zadłużenia.
3. **Nie zalegam** z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
Posiadam/ nie posiadam ugodę/y zawartą/ej z wierzycielem o warunkach spłaty zadłużenia.
4. **Nie zalegam** z opłaceniem innych danin publicznych.
5. **w okresie 2 lat nie byłem/am 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, 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. **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.
7. **otrzymałem / nie otrzymałem** pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie/w rybołówstwie* w wysokości w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych;
8. **spełniam/nie spełniam** warunki 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.;
9. **spełniam / nie spełniam** warunki rozporządzenia Komisji (WE) nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady de minimis dla sektora rybołówstwa i zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1860/2004;
10. **Spełniam / nie spełniam** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 8 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym;
11. W przypadku niewywiązania się z warunków umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy, zobowiązuję się do zwrotu otrzymanej refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, na konto Powiatowego Urzędu Pracy.
12. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z nowozatrudnionym w ramach prac interwencyjnych zobowiązuję się poinformować Powiatowy Urząd Pracy niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni.
13. **zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Świdwinie otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
14. Pracodawca/przedsiębiorca stosowanie do zawartej umowy, zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.....
(Miejscowość, data).....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

I. Dane dotyczące pracodawcy krajowego		2. Adres pracodawcy krajowego	
1. Nazwa pracodawcy krajowego		Kod pocztowy - 	
3. Forma prawna prowadzonej działalności * 1) spółka prawa cywilnego 2) spółka prawa handlowego ☐ 3) działalność gospodarcza 4) instytucja samorządowa	4. NIP 	Ulica	
5. Podstawowy rodzaj działalności według PKD 		Miejscowość..... Numer telefonu..... Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów w sprawie oferty pracy..... e-mail..... Strona internetowa..... Fax.....	
6. Liczba zatrudnionych pracowników		7. Agencja zatrudnienia zgłaszająca ofertę pracy tymczasowej TAK ☐ NIE ☐	
8. Preferowana forma kontaktu z pracodawcą 1) kontakt osobisty 2) kontakt telefoniczny 3) CV + list motywacyjny na adres e-mail 4) inne			
II. Dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy			
9. Nazwa zawodu	11. Nazwa stanowiska	12. Liczba wolnych miejsc pracy 	
10. Kod zawodu 		- dla niepełnosprawnych 	
13. Ogólny zakres obowiązków	14. Miejsce wykonywania pracy	15. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy 1) umowa na czas nieokreślony, 5) umowa zlecenie, 2) umowa na czas określony, 6) umowa o dzieło, 3) umowa na okres próbny, 7) inny..... 4) umowa na zastępstwo	
16. Wymiar czasu pracy	17. Informacja o systemie czasu pracy 1) podstawowy, 5) zadaniowy czas pracy, 2) równoważny czas pracy, 6) przerywany czas pracy, 3) praca w ruchu ciągłym, 7) system weekendowy, 4) system skróconego czasu pracy,		18. Rozkład czasu pracy 1) I zmiana, 2) II zmiany, 3) III zmiany,
19. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto	20. System wynagrodzenia	21. Data rozpoczęcia pracy	22. Okres zatrudnienia
23. Oferta pracy tymczasowej TAK ☐ NIE ☐			
III. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów do pracy . 1) poziom wykształcenia..... 6) zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG 2) umiejętności 3) uprawnienia..... 4) doświadczenie zawodowe 5) znajomość języków obcych i ich poziom znajomości			
IV. Postępowanie z ofertą pracy			
24. Okres aktualności oferty pracy Od Do		25. Częstotliwość kontaktów z osobą wskazaną przez pracodawcę * 1) co 3 dni 2) raz w tygodniu ☐ 3) raz w miesiącu 4) inne	
26. Oferta pracy zgłoszona wyłącznie do PUP Świdwin/oferta zgłoszona w innym Powiatowym Urzędzie Pracy ** (podać jakim))			

27. Wyrażam / nie wyrażam **zgody na publiczne upowszechnienie informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy			
28. Oczekiwania dodatkowe dotyczące: 1) upowszechnienia oferty pracy w wybranych krajach EOG 2) przekazania oferty pracy do wskazanych powiatowych urzędów pracy w celu jej upowszechnienia w ich siedzibach			
V. Informacje dodatkowe w przypadku zgłoszenia oferty pracy dla obywatela EOG			
29. Znajomość języka polskiego (poziom)*: 1. nie wymagany ☐ 3. średniozaawansowany ☐ 2. komunikatywny ☐ 4. zaawansowany ☐		30. Możliwość zapewnienia pracownikom przez pracodawcę zakwaterowania i żywienia: zakwaterowanie TAK ☐ NIE ☐ żywienie TAK ☐ NIE ☐ zakwaterowanie płatne TAK ☐ NIE ☐ żywienie płatne TAK ☐ NIE ☐	
31. Możliwość sfinansowania lub dofinansowania kosztów podróży lub przeprowadzki ponoszonych przez pracownika: TAK ☐ NIE ☐		32. Miejsce wykonywania pracy: Jeżeli miejsce pracy jest inne niż siedziba firmy – podać przyczynę takiej sytuacji:	
33. Wymagania dot. języka, w jakim kandydaci z państw EOG powinni składać dokumenty aplikacyjne:		34. Miejsce składania dokumentów aplikacyjnych:	
35. Państwa EOG, w których oferta pracy ma zostać dodatkowo upowszechniona:		36. Inne informacje niezbędne ze względu na charakter wykonywanej pracy	
VI. Adnotacje urzędu pracy.			
37. Data przyjęcia zgłoszenia 	38. Data anulowania zgłoszenia 	39. Numer zgłoszenia Ofpr/...../.....	40. Forma realizacji oferty: 1) skierowania 3) inne..... 2) giełda pracy
Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy.			

* Wpisać odpowiedni punkt

** Niewłaściwe skreślić

ZAŁĄCZNIK DO OFERTY PRACY

IV. Oświadczenie pracodawcy.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, zgodnie z którym „*kto składając zeznanie mające służyć w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 (...)*”, oświadczam, iż w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy:

☐ nie zostałem ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy oraz nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;

☐ zostałem ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy oraz nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy ;

(data i czytelny podpis pracodawcy)

.....

Uwaga!

Zgodnie z art. 83 ust. 11, 12 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia w przypadku zaistnienia powyższych okoliczności powiatowy urząd pracy **może nie przyjąć oferty pracy.**

Wypełniając postanowienia określone w 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że: Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdwinie ul. Kołobrzeska 3 , 78-300 Świdwin. Pełna treść klauzuli informacyjnej dotycząca obowiązków Administratora – PUP w Świdwinie zamieszczona jest na stronie pup.swidwin.ibip.pl oraz na tablicy ogłoszeń Powiatowego Urzędu Pracy w Świdwinie.

Osoby przewidziane do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

8.....

9.....