



**Powiatowy Urząd Pracy
w Olkuszu**

Nr wniosku:

WnPI/26/

WNIOSEK

o organizację prac interwencyjnych w 2026 roku

(jeden wniosek na jedną osobę)

Data wpływu do Urzędu

DANE PRACODAWCY:

Pełna nazwa pracodawcy:

Adres siedziby pracodawcy:

Miejsce prowadzenia działalności
gospodarczej:

NIP:

Liczba proponowanych
bezrobotnych do zatrudnienia:

REGON:

Data rozpoczęcia działalności:

Rodzaj prowadzonej działalności
gospodarczej:

PKD:

Forma organizacyjno-prawna
prowadzonej działalności:

Stopa
procentowa
składki na
ubezpieczenie
wypadkowe:

Forma opodatkowania:

Stawka (%)
opodatkowania:

Wielkość przedsiębiorstwa:
(odpowiednie zaznaczyć)

jednoosobowa działalność gospodarcza

mikro

małe

średnie

duże

Osoba upoważniona do kontaktu z PUP

Imię i Nazwisko:

telefon:

e-mail:

Osoba upoważniona do podpisywania umów z PUP:			
Imię i Nazwisko:			
Stanowisko służbowe:			
DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA:			
Pamiętaj! Do zatrudnionych zalicza się: osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę			
Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy			
DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH:			
Nazwa stanowiska wg klasyfikacji zawodów i specjalności:			
Kod zawodu:			
Rodzaj prac jakie będą wykonywane:			
NIEZBĘDNE LUB POŻĄDANE KWALIFIKACJE:			
Wykształcenie:			
Uprawnienia:			
Doświadczenie zawodowe:			
Miejsce wykonywania pracy skierowanej osoby:			
Tryb pracy: (odpowiednie zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> jedna zmiana	<input type="checkbox"/> dwie zmiany	<input type="checkbox"/> trzy zmiany
	<input type="checkbox"/> ruch ciągły	<input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> inne
Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto):			
Proponowana wysokość refundowanego wynagrodzenia:			

Wnioskowany okres refundacji (okres refundacji został określony w ogłoszeniu o naborze wniosków o organizację prac interwencyjnych, w oparciu o które składany jest niniejszy wniosek). Należy podać liczbę miesięcy	
Proponowany okres zatrudnienia skierowanych bezrobotnych. Należy podać liczbę miesięcy	
Deklaracja Pracodawcy co do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 90 dni po okresie obowiązkowego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Uwaga! 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.	
Wypłata wynagrodzeń u pracodawcy następuje:	<input type="checkbox"/> do 30-go danego miesiąca <input type="checkbox"/> do 10-go następnego miesiąca
Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku i dołączonych załącznikach są zgodne z prawdą.	
<p style="text-align: center;">Podpis pracodawcy/przedsiębiorcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/przedsiębiorcy</p>	
Załączniki: <ol style="list-style-type: none"> 1. Oświadczenie pracodawcy/przedsiębiorcy (załącznik nr 1). 2. Oświadczenie o niekaralności (załącznik nr 2). 3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (załącznik nr 3). 4. Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia z otrzymania wsparcia ze środków publicznych unijnych i krajowych, wynikającego z nałożenia sankcji na podmioty i osoby, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne (załącznik nr 4). 	
Ponadto: <ol style="list-style-type: none"> 1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub w rybołówstwie, pomoc de minimis lub de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie. 	

2. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy udzielone przez uprawnione osoby.
3. Kserokopię umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.

SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU (wypełnia PUP)

akceptuję do realizacji

opiniuję negatywnie

Podpis Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej



Załącznik nr 1 - Oświadczenie wnioskodawcy

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku nie zalegam z:

1. 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,
2. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
3. opłacaniem innych danin publicznych.

Data i czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania

Ponadto oświadczam, że:

1. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
2. spełniam warunki określone w: ustawie z dnia 20 marzec 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, rozporządzeniu 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, lub jeżeli dotyczy rozporządzeniu 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,
3. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
4. nie podlegam wyłączeniem wynikającym z art. 1 ust. 1 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, (nie dotyczy ubiegania się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie),
5. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację prac interwencyjnych dla skierowanego bezrobotnego, otrzymam pomoc publiczną,
6. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/nie zostałam prawomocnie ukarany/ukarana za wykroczenie lub prawomocnie skazany/skazana za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy oraz nie jestem objęty/objęta postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
7. jestem świadomy, że nie mogę otrzymać refundacji w ramach prac interwencyjnych, w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych źródeł publicznych,
8. oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku oraz załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą,
9. jestem świadomy, że 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 Dyrektora PUP,
10. nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości,

Data i czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania



Załącznik nr 2 - Oświadczenie o niekaralności

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Imię i nazwisko:

PESEL:

Jestem (zaznacz właściwe):

Wnioskodawcą

Osobą reprezentującą wnioskodawcę

Osobą zarządzającą Wnioskodawcą

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/nie byłem prawomocnie skazany/skazana za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Data i czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania



**Załącznik nr 3 – Oświadczenie o otrzymanej
POMOCY DE MINIMIS**

Nazwa Pracodawcy:

Adres siedziby:

Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat:

nie otrzymałem (łam) pomocy de minimis

otrzymałem (łam) pomoc de minimis

zł

euro

Data i czytelny podpis Pracodawcy



**Załącznik nr 4 - Oświadczenie Wnioskodawcy
o braku podstaw wykluczenia z otrzymania wsparcia ze
środków publicznych unijnych i krajowych, wynikającego z
nałożenia sankcji na podmioty i osoby, które w bezpośredni
lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji
Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne**

Dane Pracodawcy:

**Jako Wnioskodawca wsparcia: organizacja prac interwencyjnych
oświadczam/oświadczamy, iż nie jestem/nie jesteśmy związany/związani z osobami lub
podmiotami, względem których nałożono sankcje wynikające ze wsparcia agresji na
Ukrainę i które figuruje na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz
sam/ sami nie znajdujemy się na takich listach.**

Data i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej