



**Powiatowy Urząd Pracy w Sokołowie Podlaskim**  
**Centrum Aktywizacji Zawodowej**

ul. Oleksiaka Wichury 3, 08-300 Sokołów Podlaski  
tel.: 25 787 22 04, 25 781 71 30, fax.: 25 781 71 49  
e-mail: [sekretariat@pup.sokolowpodl.pl](mailto:sekretariat@pup.sokolowpodl.pl)



.....  
(pieczęć pracodawcy lub przedsiębiorcy)

**STAROSTA SOKOŁOWSKI**  
**za pośrednictwem**  
**POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**  
**W SOKOŁOWIE PODLASKIM**

.....  
(data wpływu)

**W N I O S E K**  
**o organizację prac interwencyjnych**

**Podstawa prawna:**

art. 51, 56 i 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.), rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. 2014 r., poz. 864) oraz rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 czerwca 2024r. zmieniające rozporządzenie w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz.U. 2024 r. poz. 952)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY:**

1. Nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy .....
2. Adres siedziby .....
3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej .....
4. Telefon/fax/e-mail .....
5. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktu z urzędem:

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(stanowisko)

.....  
(nr telefonu)

6. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/ób upoważnionej/yh do podpisania umowy:

.....  
(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)

.....  
(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)

7. REGON ..... NIP ..... PKD .....

8. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności :

.....  
(jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej, spółka, przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą)

9. Nr rachunku bankowego i nazwa banku

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

.....

10. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%) .....

11. Termin wypłaty wynagrodzeń ..... oraz termin zapłaty obowiązkowych  
składek ZUS od wypłaconych wynagrodzeń .....

12. Wielkość przedsiębiorstwa .....<sup>1</sup>

13. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar  
czasu pracy: .....

---

<sup>1</sup> Wielkość przedsiębiorcy:

- mikroprzedsiębiorstwo – zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub całkowity bilans nie przekracza 2 milionów euro,
- małe przedsiębiorstwo – zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans nie przekracza 10 milionów euro,
- średnie przedsiębiorstwo - zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans nie przekracza 43 milionów euro,
- duże przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo nie spełniające warunków wymienionych w powyższych punktach.

**II. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB  
BEZROBOTNYCH/BEZROBOTNYCH OPIEKUNÓW OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ\*  
W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH:**

1. Liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych na podstawie niniejszego wniosku ..... osób.
2. Liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach:

Liczba bezrobotnych	Stanowisko	Wymiar czasu pracy	Proponowany okres refundacji

3. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i uprawnienia zawodowe bezrobotnych:  
.....  
.....  
.....
4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:  
.....  
.....  
.....
5. Miejsce wykonywania pracy przez bezrobotnych: .....  
.....
6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych: .....
7. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych<sup>2</sup>.....
8. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanych bezrobotnych przez okres objęty refundacją oraz\*:
  - a) przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne,
  - b) przez okres 6 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne.
9. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia deklaruje/nie deklaruje\* dalszego zatrudnienia osób bezrobotnych skierowanych przez PUP przez okres ..... m-cy .

<sup>2</sup> Miesięczna kwota refundacji wynosi 1490 zł + składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia (składki na ubezpieczenia społeczne – oznacza to składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe finansowane z własnych środków płatnika tych składek)

### III. INFORMACJE DOTYCZĄCE DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY Z URZĘDEM PRACY :

Forma aktywizacji osób bezrobotnych i poszukujących pracy	2024 rok		2023 rok		2022 rok	
	Liczba osób skierowanych	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy	Liczba osób skierowanych	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy	Liczba osób skierowanych	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy
staż						
prace interwencyjne						
roboty publiczne						
refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy						
dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 r. ż.						

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis i pieczętka pracodawcy lub przedsiębiorcy)

## OŚWIADCZENIA PRACODAWCY LUB PRZEDSIĘBIORCY:

Oświadczam, że \*:

1. **zalegam /nie zalegam\*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. **zostałem/ nie zostałem\*** skazany w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, jak również nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
3. **znajduję się / nie znajduję się\*** na dzień złożenia wniosku w stanie likwidacji lub upadłości.
4. **spełniam/nie spełniam\*** warunki 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)
5. **spełniam/nie spełniam\*** warunki 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, str. 9, z późn. zm.).
6. **spełniam/nie spełniam\*** warunki 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, str. 45, z późn. zm.)
7. skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, tytułu ubezpieczeń społecznych i innych norm wewnątrzzakładowych, przysługujące innym pracownikom zatrudnionym u pracodawcy na równoważnych stanowiskach.
8. 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 Sokołowie Podlaskim otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
9. nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia oraz nie jestem powiązany z osobami lub podmiotami względem, których zastosowano środki sankcyjne o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis i pieczętka pracodawcy lub przedsiębiorcy)

### OŚWIADCZENIE PODMIOTU SEKTORA PUBLICZNEGO

Podmiot sektora publicznego, który równocześnie prowadzi działalność gospodarczą, jest zobowiązany do złożenia stosownego oświadczenia.

1. Podmiot **prowadzi / nie prowadzi\*** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej<sup>3</sup>.  
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 należy uzupełnić pkt 2 oraz pkt 3.
2. Podmiot **prowadzi / nie prowadzi\*** rozdzielną rachunkową<sup>4</sup> pomiędzy działalnością o charakterze gospodarczym a działalnością nie mającą charakteru gospodarczego.
3. Pracownicy przewidziani do zatrudnienia w ramach umowy w sprawie organizowania i finansowania prac interwencyjnych zostaną zatrudnieni na stanowiskach **w zakresie działalności mającej charakter gospodarczy / nie mającej charakteru gospodarczego\***<sup>5</sup>.

.....  
(podpis pracodawcy)

\*Niepotrzebne skreślić

<sup>3</sup>W rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702). Pod pojęciem działalności gospodarczej należy rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału I Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską.

<sup>4</sup> Rozdzielną rachunkową określonej działalności polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 120 z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

<sup>5</sup> Oświadczenie to ma mieć odzwierciedlenie w zakresie obowiązków zawodowych osób zatrudnianych w ramach prac interwencyjnych.

### Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

W związku z realizacją postanowień 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), dalej „RODO”, informujemy że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Sokółowie Podlaskim, ul. Oleksiaka Wichury 3, kod pocztowy 08-300, tel. 25 781 71 31, e-mail: [sekretariat@pup.sokolowpodl.pl](mailto:sekretariat@pup.sokolowpodl.pl) Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się pisząc na adres e-mail: [iod@pup.sokolowpodl.pl](mailto:iod@pup.sokolowpodl.pl) Przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w zw. z art. 4 ust. 5c pkt 5-7, art. 51, art. 56, art. 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia złożonego przez Panią/Pana wniosku, a następnie zawarcia i realizacji umowy. Dane osobowe osób wskazanych do kontaktu oraz osób upoważnionych do podpisania umowy będą przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych (art. 6 ust. 1 lit. f RODO). Celem przetwarzania danych jest ułatwienie kontaktu w sprawach związanych ze złożonym wnioskiem oraz zawarciem umowy. Dane osób wskazanych do kontaktu zostały przekazane przez Wnioskodawcę – osobę/podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych. Przysługuje Pani/Panu prawo: dostępu do treści swoich danych osobowych, sprostowania danych osobowych, ograniczenia przetwarzania danych osobowych, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz usunięcia danych – w przypadku danych przetwarzanych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego (na adres: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa)

Pełna treść klauzuli informacyjnej zgodnie z art.13 ust.1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) jest dostępna na stronie internetowej pod adresem: <https://sokolowpodlaski.praca.gov.pl/>

.....  
/ czytelny podpis/

### Załączniki do wniosku:

1. Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną:
  - a) uchwała powołania, statut podmiotu,
  - b) w przypadku spółki cywilnej – umowa spółki,
  - c) inne dokumenty poświadczające formę prawną
2. Dokument potwierdzający uprawnienie osoby do reprezentowania pracodawcy lub przedsiębiorcy (np. akt wyboru, mianowania lub powołania, upoważnienie, pełnomocnictwo).  
W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik do wniosku należy dołączyć oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa.
3. Druk krajowej oferty pracy.
4. Beneficjenci pomocy publicznej dodatkowo do wniosku dołączają:
  - a) Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis,
  - b) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, lub
  - c) Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

### UWAGA:

1. Każda kopia dokumentu powinna być potwierdzona „za zgodność z oryginałem” oraz zawierać datę, podpis i stanowisko służbowe osoby stwierdzającej zgodność treści.
2. W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, wyznaczony zostanie co najmniej 7 dniowy termin na jego poprawienie. Wnioski niepoprawione we wskazanym terminie pozostają bez rozpatrzenia.
3. Wniosek rozpatrzony pozytywnie może ulec przedawnieniu, jeżeli w ciągu 20 dni roboczych od daty jego rozpatrzenia nie zostanie zawarta umowa pomiędzy podmiotem, a Urzędem Pracy.

### Pouczenie:

Beneficjent pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 702) to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną. Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne, dokonywane w ramach prac interwencyjnych stanowi *pomoc de minimis* spełniającą warunki określone w 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023), 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9. z późn. zm) lub rozporządzeniu 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, str. 45, z późn. zm.).