

Znak sprawy:

CAZ.II.720.____.2025.____

Toruń, dnia _____

Powiatowy Urząd Pracy
dla Miasta Torunia
ul. Mazowiecka 49A
87-100 Toruń

WNIOSEK o organizowanie prac interwencyjnych

na zasadach określonych w art. 135 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)

Uwaga:

- W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o zapoznanie się ze Standardami organizowania prac interwencyjnych muptorun.praca.gov.pl
- Wniosek należy wypełnić czytelnie, a wszelkie poprawki dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.
- Wypełnić należy wszystkie punkty wniosku, jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”.
- Korekta wniosku lub uzupełnienie złożonego wniosku o dokumenty mające wpływ na jego ocenę zarówno pod względem formalnym jak i merytorycznym skutkuje przesunięciem terminu rozpatrzenia wniosku.
- Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
- Złożony wniosek nie podlega zwrotowi
- Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania zwrotu części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanego bezrobotnego.

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy _____

2. Adres siedziby Wnioskodawcy _____

3. Miejsce prowadzenia działalności¹ _____

4. Adres do korespondencji¹ _____

5. Tel. _____ e-mail _____

¹ Uzupełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż siedziba.

6. Osoba do kontaktu z Urzędem Pracy

imię i nazwisko

stanowisko

telefon

e-mail

7. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)

8. NIP REGION

9. Forma organizacyjno-prawna (zaznaczyć odpowiednio):

- ☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
- ☐ spółka cywilna
- ☐ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
- ☐ spółka akcyjna
- ☐ spółka jawna
- ☐ spółka partnerska
- ☐ spółka komandytowa
- ☐ spółka komandytowo-akcyjna
- ☐ inna:

10. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%)² _____

11. Wypłata wynagrodzenia u Wnioskodawcy następuje (zaznaczyć odpowiednio):

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

12. Krótki opis prowadzonej działalności

13. Aktualny stan zatrudnienia u Wnioskodawcy:
w tym liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę:

14. Nr rachunku bankowego Wnioskodawcy, na które Urząd ma dokonywać refundacji poniesionych kosztów:

[illegible]

² W przypadku zmiany wysokości składki wypadkowej Wnioskodawca zobowiązany jest dostarczyć do PUP dla Miasta Torunia niezwłocznie decyzję ZUS o zmianie jej wysokości.

II DANE DOTYCZĄCE MIEJSCA PRACY W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Wnioskowana liczba bezrobotnych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych
2. Proponowana długość zatrudnienia (zaznaczyć odpowiednio):
liczba miesięcy objętych refundacją + liczba miesięcy bez refundacji
☐ 4 + 2
☐ 6 + 3
☐ 8 + 4
3. Nazwa stanowiska _____
4. Opis prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:

5. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych _____

6. Proponowane warunki pracy (zmianowość - godziny pracy)

7. Wymagane kwalifikacje skierowanego(ych) bezrobotnego(ych):
Wykształcenie _____
Staż pracy _____
Uprawnienia _____
Umiejętności _____
Inne _____
8. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) _____ zł brutto.
9. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego(ych) bezrobotnego(ych):
wkład finansowy ze środków Funduszu Pracy miesięcznie (max. 3500 zł + składka emerytalna, rentowa i wypadkowa płacona po stronie pracodawcy) _____

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam podpisem.

(podpis Wnioskodawcy)

Do wniosku należy dołączyć:

1. **Załącznik nr 1:** oświadczenie osoby reprezentującej podmiot lub osoby nim zarządzającej.
2. **Załącznik nr 2:** oświadczenie Wnioskodawcy.
3. **Załącznik nr 3:** zgłoszenie krajowej oferty pracy subsydiowanej.
4. **Załącznik nr 4:** klauzula informacyjna dla przedsiębiorcy/pracodawcy.
5. **Załącznik nr 5³:** oświadczenie o uzyskanej lub nieuzyskanej pomocy publicznej *de minimis* w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających złożenie niniejszego wniosku.
6. **Załącznik nr 6³:** wypełniony Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.
7. Umowa spółki – dotyczy spółek cywilnych.
8. Dokument potwierdzający prawo do dysponowania lokalem, w którym realizowane będą prace interwencyjne (np. umowa najmu, dzierżawy) w przypadku gdy nie wynika ono z dokumentów rejestrowych Wnioskodawcy.
9. Pełnomocnictwo – w przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.

Wszystkie kserokopie dokumentów proszę potwierdzić za zgodność z oryginałem.

W przypadku, gdy wniosek będzie nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Urząd Pracy wyznaczy co najmniej 7-dniowy termin jego uzupełnienia. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostanie bez rozpatrzenia.

³ dotyczy wnioskodawcy ubiegającego się o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023, poz. 702, z późn. zm.) co do której zastosowanie mają reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VII rozdziału 1 TFUE

(imię i nazwisko)

(stanowisko)

OŚWIADCZENIE

(WAŻNE: składają wszystkie osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizowanie prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające.)

Oświadczam, że:

1. **w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/em** prawomocnie skazana/y 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), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm. 15) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. **na dzień złożenia wniosku nie zalegam 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,
 - opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
 - opłacaniem innych danin publicznych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(miejscowość i data)

(podpis osoby składającej oświadczenie)

(nazwa lub pieczęć Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam że:

1. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
2. Nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz sam nie znajduję się na takiej liście;
3. ☐ **Prowadzę działalność gospodarczą i posiadam status przedsiębiorcy**
☐ **nie prowadzę działalności gospodarczej i nie posiadam statusu przedsiębiorcy**
w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2024 poz. 236, z późn.zm.);
4. Ubiegam się o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023, poz. 702, z późn. zm.) co do której zastosowanie mają reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VII rozdziału 1 TFUE
☐ **TAK**
☐ **NIE**

W przypadku zaznaczenia w pkt 4 odpowiedzi **TAK** proszę wskazać:

Ubiegam się o wsparcie na podstawie (zaznaczyć właściwe):

- ☐ 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** (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z dnia 15.12.2023 r.) lub
 - ☐ 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 352/9 z 24.12.2013 r. str. 9 z późn. zm.) lub
 - ☐ 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.).
5. Zapoznałem się i **spełniam** warunki określone w art. 135 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)

(miejscowość i data)

(podpis osoby składającej oświadczenie)



ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY SUBSYDIOWANEJ

☐ Prac interwencyjnych ☐ Robót publicznych ☐ Zatrudnienia wspieranego
☐ Refundacji wyposażenia stanowiska pracy

I. Dane dotyczące pracodawcy		
1. Nazwa pracodawcy: Agencja zatrudnienia: ☐ Tak ☐ Nie Nr KRAZ.....		2. Adres pracodawcy: ulica..... miejscowość..... kod pocztowy -
3. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP: telefon lub inny sposób kontaktu:		4. Preferowana forma kontaktu kandydatów z pracodawcą: ☐ kontakt osobisty..... ☐ tel/fax..... ☐ e-mail..... ☐ inny
5. Częstotliwość kontaktów z pracodawcą	6. REGON ----- 7. NIP -----	8. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności: ☐ prywatna ☐ publiczna ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza
9. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD*:		10. Liczba zatrudnionych pracowników:
II. Dane dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia		
11. Nazwa zawodu*:	12. Nazwa stanowiska:	13. Liczba wolnych miejsc pracy: -- w tym dla osób niepełnosprawnych: --
15. Kod zawodu*: -----	16. Data rozpoczęcia pracy**:	14. Wnioskowana liczba kandydatów: --
		17. Przewidywany okres zatrudnienia/wykonywania pracy**:
18. Miejsce wykonywania pracy (adres):		19. Proponowany zasięg upowszechnienia oferty pracy: Toruń
20. Rodzaj umowy: na czas określony		
21. System wynagradzania: ☐ akordowy ☐ godzinowy ☐ miesięczny ☐ prowizyjny	23. Wymiar czasu pracy: pełen etat	24. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy: ☐ jedna zmiana – godz. ☐ dwie zmiany – godz. ☐ trzy zmiany – godz. ☐ równoważny system czasu pracy ☐ ruch ciągły ☐ inne (podać jakie) praca w dni wolne: ☐ Tak ☐ Nie
22. Wysokość wynagrodzenia (brutto): od..... do.....		

.....
czytelny podpis pracodawcy

Klauzula informacyjna dla przedsiębiorców/ pracodawców

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1), dalej jako „RODO”, informujemy, że:

- Administratorem Pana/Pani Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy dla Miasta Torunia, ul. Mazowiecka 49a, 87-100 Toruń, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Dane kontaktowe: tel. 56 6580202, e-mail: toto@praca.gov.pl
- Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD) – Piotr Juzoń, e-mail iodo.rodod@mupitorun.praca.gov.pl
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
- Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem na podstawie umotywowanego wniosku z poprawną podstawą prawną lub które zawarły z administratorem danych umowy: powierzenia z dostawcami oprogramowania i systemów informatycznych, na świadczenie usług pocztowych, bankowych.
- Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
- Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt.
- W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych, wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie - jeśli do przetwarzania doszło na podstawie zgody.
- Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Urząd jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.
- Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. „RODO”.
- Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwe udzielenie wsparcia.
- Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

(miejscowość i data)

(podpis)