

..... dnia .....

.....  
/pieczęć firmowa pracodawcy/

**Starosta Powiatu Puckiego**

**WNIOSEK**  
**o organizację prac interwencyjnych**

**I. Dane dotyczące pracodawcy/przedsiębiorcy:**

1. Nazwa pracodawcy : .....
2. Adres siedziby: .....
2. Miejsce prowadzenia działalności: .....
4. Telefon/ e-mail: .....
5. REGON: ..... NIP: .....  
PKD: .....
6. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności: .....
7. Rodzaj prowadzonej działalności .....
- data rozpoczęcia .....
8. Stopa ubezpieczenia wypadkowego wynosi ..... %
9. Pełna nazwa banku: .....
- Nr konta firmowego:

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

10. Dane osób reprezentujących pracodawcę/przedsiębiorcę uprawnionych do podpisywania umowy o prace interwencyjne (imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)

.....  
.....

11. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z urzędem, nr telefonu

.....  
.....

12. Stan zatrudnienia w zakładzie pracy w okresie ostatnich 6 miesiącach przedstawiał się następująco:

| Lp. | Miesiąc, rok | Liczba pracowników ogółem | Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy | Liczba zwolnionych pracowników |
|-----|--------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1   |              |                           |                                                                 |                                |
| 2   |              |                           |                                                                 |                                |
| 3   |              |                           |                                                                 |                                |
| 4   |              |                           |                                                                 |                                |
| 5   |              |                           |                                                                 |                                |
| 6   |              |                           |                                                                 |                                |

13. Aktualny stan zatrudnienia ....., w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy wynosi .....

14. Przyczyny zmniejszenia się liczby pracowników: .....  
 .....  
 .....

## II. Dane dotyczące planowanych prac interwencyjnych :

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia: ogółem .....  
 w tym na stanowiska:

| Nazwa stanowiska pracy | Liczba stanowisk pracy | Rodzaj pracy, która ma być wykonywana | Kwalifikacje niezbędne lub pożądane | Adres miejsca pracy |
|------------------------|------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
|                        |                        |                                       |                                     |                     |
|                        |                        |                                       |                                     |                     |

2. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla poszczególnych bezrobotnych według stanowisk pracy:

| Nazwa stanowiska pracy | Koszt zatrudnienia skierowanego za 1 miesiąc |                                                |        |
|------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|--------|
|                        | Wynagrodzenie brutto                         | Obowiązkowa składka na ubezpieczenia społeczne | Ogółem |
|                        |                                              |                                                |        |
|                        |                                              |                                                |        |

3. Planowany okres zatrudnienia w ramach refundacji prac interwencyjnych  
od dnia ..... do dnia .....
4. Wnioskowana kwota refundacji za jeden miesiąc .....
5. Termin wypłaty wynagrodzenia (zaznaczyć właściwą pozycję znakiem X):
- ☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,
- ☐ do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

### III. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z zasadami organizacji prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pucku.
2. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Podmiot który reprezentuję lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane 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.
4. Nie zalega na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
5. Nie zalega na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
6. Nie zalega na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
7. Nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości.

8. Nie został złożony oraz nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.
9. Stan ekonomiczny nie uzasadnia złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.
10. Nie posiada w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
11. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach (art. 83 ust. 12 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 r. poz. 620))
12. W okresie trzech lat otrzymałem/am / nie otrzymałem/am\* **pomocy de minimis** zgodnie z rozporządzeniem 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  
Wg powyższego otrzymałem/am pomoc w wysokości:  
.....złotych,  
co stanowi ..... euro.
13. W okresie trzech lat otrzymałem/am / nie otrzymałem/am\* **pomoc de minimis w sektorze rolnym** zgodnie z rozporządzeniem 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  
Wg powyższego otrzymałem/am pomoc w wysokości:  
.....złotych,  
co stanowi ..... euro.
14. W okresie trzech lat podatkowych otrzymałem/am / nie otrzymałem/am\* **pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury** zgodnie z rozporządzeniem 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  
Wg powyższego otrzymałem/am pomoc w wysokości:  
.....złotych,  
co stanowi ..... euro.
15. W okresie trzech podatkowych lat otrzymałem/am / nie otrzymałem/am\* pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być objęta pomoc de minimis:  
w wysokości: ..... złotych,  
co stanowi ..... euro.
16. Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
17. Zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej lub pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą Powiatu Puckiego, otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

18. Zobowiązuje się w przypadku zawarcia umowy do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.
19. Zobowiązuje się do 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 starosty w przypadku niewywiązania się z warunków umowy dotyczących zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu tej refundacji lub naruszenia innych istotnych warunków umowy.
20. Przyjmuje do wiadomości, że w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 albo art. 53 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.
21. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, zobowiązuje się do zwrotu uzyskanej pomocy w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.
22. Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą Powiatu Puckiego zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
23. Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Starosty w sytuacji kiedy osoba, która otrzymała skierowanie do wykonywania prac interwencyjnych wcześniej była zatrudniona (na umowę o pracę) w innej firmie tego samego pracodawcy bądź w firmie prowadzonej przez współmałżonka pracodawcy.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

***W przypadku, gdy wnioski będą nieprawidłowo wypełnione lub niekompletne, starosta wyznaczy wnioskodawcy 7 dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.***

Data .....

.....  
(Pieczęć i podpis osoby/osób  
uprawnionej/ych do reprezentowania)

**\*niepotrzebne skreślić**

**Klauzula informacyjna**  
**dla składających wniosek o organizację prac interwencyjnych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pucku z siedzibą przy ul. Elizy Orzeszkowej 7, 84-100 Puck. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie – dzwoniąc pod numerem: +048 (58) 673-24-73 lub elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: [gdpu@praca.gov.pl](mailto:gdpu@praca.gov.pl).

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, do którego w sprawach związanych z przetwarzaniem i ochroną danych osobowych należy zgłaszać się na adres: [iod@puck.praca.gov.pl](mailto:iod@puck.praca.gov.pl)

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest **organizacja prac interwencyjnych**. W związku z powyższym Państwa dane osobowe są przetwarzane w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO, na podstawie przepisów prawa, które określa Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz przepisy innych Ustaw i aktów wykonawczych dotyczących organizowania prac interwencyjnych oraz ich finansowania. W ramach określonego celu nie występuje profilowanie.

Państwa dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do rozpatrzenia wniosku oraz zgodnie z przepisami prawa<sup>1</sup> oraz okres 5 lat po zakończonym postępowaniu, w związku z realizacją obowiązków ciążących na Administratorze. Jednocześnie informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane, w tym podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej<sup>2</sup>. Dane nie będą transferowane poza Polskę.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem, zgodnie z powyższymi instrukcjami.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuję Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Data.....

.....  
(Pieczęć i podpis osoby/osób  
uprawnionej/ych do reprezentowania)

---

<sup>1</sup> Przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji określa Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach

<sup>2</sup> Dotyczy wyłącznie w przypadku nawiązania kontaktu poprzez elektroniczną skrzynkę pocztową (e-mail)

## **OPINIA DODARCY DS. ZATRUDNIENIA**

Istnieje możliwość / brak jest możliwości skierowania bezrobotnego przez Powiatowy Urząd Pracy na stanowisko określone we wniosku o organizację prac interwencyjnych.

.....  
(data i podpis pośrednika)

## **DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W PUCKU DZIAŁAJĄCEGO W IMIENIU STAROSTY POWIATU PUCKIEGO:**

**Przyznaję / nie przyznaję** środki na organizację prac interwencyjnych dla skierowanego bezrobotnego dla

.....  
.....  
w kwocie .....

.....  
(data i podpis dyrektora)

**Załączniki:**

1. Kserokopia umowy spółki, gdy działalność jest prowadzona w formie spółki cywilnej.
2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do KRS lub CEiDG.
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy udzielone przez osoby uprawnione (nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Pracodawcy w dokumencie rejestracyjnym).
4. Kserokopie deklaracji rozliczeniowych ZUS P DRA za ostatnie 6 pełnych miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
6. Wszystkie zaświadczenia o uzyskanej o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie, jaką otrzymały w okresie trzech lat, albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.
7. Druk zgłoszenia wolnego miejsca zatrudnienia.
8. Deklaracja dalszego zatrudnienia po okresie prac interwencyjnych.
9. Inne dokumenty wskazane przez PUP:

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

Wszystkie dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osobę uprawnioną.

.....  
Pieczęć Pracodawcy

.....  
(miejscowość i data)

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia ..... osoby/osób  
**po zakończeniu trwania umowy o organizację prac** na okres ..... miesięcy.

.....  
(Pracodawca/Przedsiębiorca  
– podpis i stempel imienny)