

Łódź, dnia .....

## POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁODZI

### W N I O S E K

### O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

na zasadach określonych w art. 51, art. 51a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475) oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 roku w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864)

#### **Pouczenie:**

- 1. Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z *Informacją dla Pracodawcy lub Przedsiębiorcy wnoszącego o organizowanie prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi w 2024 roku.***
- 2. W ramach jednego wniosku można ubiegać się o organizowanie prac interwencyjnych dla jednego skierowanego bezrobotnego.**
3. Wniosek należy wypełnić czytelnie pismem lub komputerowo, na obowiązujących formularzach zamieszczonych na stronie internetowej Urzędu [lodz.praca.gov.pl](http://lodz.praca.gov.pl), bez zmiany szaty graficznej. Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione, w przypadku gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy Pracodawcy lub Przedsiębiorcy należy wpisać „nie dotyczy”.
4. Wszelkie skreślenia i poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawionej treści; każde skreślenie i poprawka winne być parafowane przez Pracodawcę lub Przedsiębiorcę lub osobę upoważnioną.
5. Pracodawca nieprowadzący działalności gospodarczej nie składa załączników do wniosku wymienionych na stronie 4 w pkt 1 i 3.
6. Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo wypełniony.
7. Urząd może odmówić realizacji złożonego wniosku w przypadku niewywiązania się z wcześniej zawartych umów finansowanych ze środków publicznych.
8. Pracodawca lub Przedsiębiorca może wnioskować o zatrudnienie bezrobotnego opiekuna osoby niepełnosprawnej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy.
9. Od sposobu rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

#### **I. Podstawowe informacje dotyczące Pracodawcy lub Przedsiębiorcy, zwanego dalej „Pracodawcą”**

	beneficjent pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702) – podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania*
	jednostka nie będąca beneficjentem pomocy publicznej*

1. Pełna nazwa Pracodawcy: .....  
....., numer telefonu .....
2. Adres siedziby Pracodawcy: .....
3. Miejsce prowadzenia działalności: .....
4. Adres do korespondencji: .....
5. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie złożonego wniosku  
....., numer telefonu .....
6. Numer identyfikacji podatkowej NIP: ....., REGON .....
7. Forma organizacyjno-prawna Pracodawcy .....

8. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD (po 2007 roku): .....
9. Składka na ubezpieczenie społeczne – **wypadkowe** ..... %
10. Wynagrodzenie wypłacane jest:

	do ostatniego dnia bieżącego miesiąca*
	do 10 dnia kolejnego miesiąca*

\* właściwe zaznaczyć

11. W przypadku uwzględnienia wniosku proszę o przekazywanie refundacji na rachunek w Banku  
..... Nr rachunku /czytelnie wypełnić/:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## II. Informacje dotyczące kierowanych osób i okresu zatrudnienia

Wnioskuje o zatrudnienie **1** bezrobotnego, przez okres **do 6 miesięcy**, w pełnym wymiarze czasu pracy (z obowiązkiem utrzymania w zatrudnieniu skierowanej osoby przez okres **3 miesięcy po zakończeniu refundacji**) z proponowanym okresem zatrudnienia od dnia ....., do dnia ..... na stanowisku:

- a) .....

**Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego za jeden miesiąc:** .....

## III. Zobowiązuję się do przestrzegania w procesie rekrutacji i organizacji prac interwencyjnych zasad:

- *Równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami* polegającej na umożliwieniu wszystkim osobom – bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę lub pochodzenie etniczne, wyznawaną religię lub światopogląd, orientację seksualną – sprawiedliwego, pełnego uczestnictwa we wszystkich dziedzinach życia na jednakowych zasadach;
- *Równości szans kobiet i mężczyzn* polegającej na podejmowaniu działań na rzecz osiągnięcia stanu, w którym kobietom i mężczyznom przypisuje się taką samą wartość społeczną, równe prawa i równe obowiązki oraz gdy mają oni równy dostęp do zasobów, z których mogą korzystać. Zasada ta ma gwarantować możliwość wyboru drogi życiowej bez ograniczeń wynikających ze stereotypów płci.

## IV. Oświadczam o:

- 1) niezaleganiu w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
- 2) niezaleganiu w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
- 3) nieposiadaniu w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- 4) nietoczącym się w stosunku do mnie postępowaniu upadłościowym i o niezgłoszonym wniosku o likwidację,
- 5) niekaralności w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024 r.

- poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 659),
- 6) nieciążącym obowiązku zwrotu pomocy, wynikającym z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej udzieloną pomoc za niezgodną z prawem lub wspólnym rynkiem (rynkem wewnętrznym),
  - 7) nieposiadaniu zobowiązań finansowych wobec funduszy celowych,
  - 8) nieotrzymaniu i o nieubieganiu się o inną pomoc na przedsięwzięcie, na którego realizację wnioskuję,
  - 9) niekaralności karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 z późn. zm.),
  - 10) jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż Urzędowi przysługuje prawo do weryfikacji wiarygodności danych zamieszczonych we wniosku,
  - 11) zapoznaniu się z *Informacją dla Pracodawcy lub Przedsiębiorcy wnioskującego o organizowanie prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi w 2024 roku.*

### **Klauzula obowiązku informacyjnego**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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), zwanego dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi z siedzibą w Łodzi przy ul. Milionowej 91, kod pocztowy 93-121, nr infolinii: 19524,
2. Z inspektorem ochrony danych Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi można skontaktować się pod numerem telefonu (42) 251 65 16, e-mail: iod@pup-lodz.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt. 1.
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie:
  - a. art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
  - b. art. 6 ust. 1 lit. b RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonywania umowy,
  - c. art. 6 ust. 1 lit. e RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, w celu realizacji zadań ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, aktów wykonawczych do ww. ustaw, oraz innych aktów prawnych, które w sposób bezpośredni lub pośredni odnoszą się do zakresu i sposobu wykonania przez Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi obowiązków i zadań wynikających z przepisów prawa,
4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania skutkuje brakiem możliwości korzystania z usług i form wsparcia realizowanych przez Urząd,
5. Pani/Pana dane przetwarzane będą przez okres niezbędny do realizacji wskazanych wyżej celów i przechowywane przez okres wynikający z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów, nie dłużej niż przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy,
6. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami mogą być:
  - a. podmioty publiczne upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie powszechnie obowiązującego prawa,
  - b. podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu administratora, na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych,
  - c. podmioty uprawnione do obsługi doręczeń.
7. Ma Pani/Pan prawo do:
  - a. dostępu do swoich danych osobowych,
  - b. żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe,

- c. żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych, gdy przetwarzania jest niezgodne z prawem,
  - d. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych, uodo.gov.pl) jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa,
  9. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej,
  10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli a powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
pieczęć firmowa **Pracodawcy**

.....  
data, podpis i pieczęć **imienna Pracodawcy**  
lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy

**Załączniki:**

1. Oświadczenie dotyczące otrzymanej pomocy de minimis – Załącznik Nr 1\*\*
2. Zgłoszenie Oferty Pracy – Załącznik Nr 2\*\*
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 40)\*\*
4. W przypadku ustanowienia pełnomocnictwa do reprezentowania Pracodawcy lub Przedsiębiorcy, potwierdzona kopia tego pełnomocnictwa
5. W przypadku instytucji publicznej potwierdzona kserokopia dokumentu powołującego osobę reprezentującą oraz potwierdzona kserokopia dokumentu powołującego instytucję (np. uchwały, zarządzenia, itp.)
6. W przypadku spółek cywilnych – potwierdzona kopia umowy spółki wraz z aneksami
7. W przypadku Podmiotu działającego na podstawie KRS, gdy adres miejsca wykonywania pracy oraz zatrudnienia bezrobotnego nie jest zgodny z KRS, należy dołączyć oświadczenie na jakiej podstawie wnioskodawca może prowadzić działalność i zatrudnić osobę pod wskazanym adresem.

\*\* druk dostępny na stronie Urzędu – [lodz.praca.gov.pl](http://lodz.praca.gov.pl) i w siedzibie Urzędu, ul. Milionowa 91

**Wykaz załączników złożonych do wniosku:**

Lp.	Nazwa załącznika
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

**Załącznik Nr 1 do wniosku  
o organizowanie prac interwencyjnych**

.....  
pieczęć firmowa Pracodawcy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS**

na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 743) oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., s. 1)

**Oświadczam, że:**

**otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\***

w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie<sup>1</sup>

**(w przypadku otrzymania pomocy proszę wypełnić poniższą tabelę)**

<b>Wartość pomocy brutto otrzymanej w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych – <u>suma kwot w badanym okresie</u></b>	
<b>w PLN</b>	<b>w EUR</b>

**otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\*** pomocy w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
data, podpis i pieczęć **imienna Pracodawcy**  
lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy

**\* niepotrzebne skreślić**

<sup>1</sup> *pomoc de minimis* w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, s.1) to całkowita kwota pomocy *de minimis* przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu, która nie może przekroczyć 200 000 EURO w okresie trzech lat podatkowych; całkowita kwota pomocy *de minimis* przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu prowadzącemu działalność w zakresie drogowego transportu towarów nie może przekroczyć 100 000 EURO w okresie trzech lat podatkowych a pomoc *de minimis* nie może zostać wykorzystana na nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego towarów; okres trzech lat podatkowych ustala się przez odniesienie do lat obrotowych stosowanych przez przedsiębiorstwo w danym państwie członkowskim. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat. Jeżeli z powodu udzielenia nowej pomocy *de minimis* odpowiednie pułapy zostałyby przekroczone, nowa pomoc nie może być udzielona.

**Załącznik Nr 2 do wniosku  
o organizowanie prac interwencyjnych**

**ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY**

OfPr/24/.....

(adnotacja Urzędu)

StPr/24/.....

<b>I. Informacje o pracodawcy</b>			
1. Nazwa pracodawcy.....		2. Adres pracodawcy	
.....		Miejscowość i kod pocztowy.....	
3. Nazwisko i stanowisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów		Ulica.....	
.....		e-mail .....	
Telefon komórkowy .....		Telefon.....	
4. NIP.....		5. PKD2007.....	
6. Forma własności*		7. Liczba zatrudnionych pracowników	8. Forma prawna
1. Prywatna <input type="checkbox"/> 2. Publiczna <input type="checkbox"/>		.....	.....
*właściwe zaznaczyć			
<b>II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy</b>			
9. Kod zawodu <sup>2</sup>	11. Nazwa stanowiska	12. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia <b>1</b>	
.....	.....	- w tym dla osób niepełnosprawnych .....	
10. Nazwa zawodu <sup>2</sup>	.....	13. Wnioskowana liczba kandydatów .....	
.....	.....	.....	
14. Dokładny adres miejsca wykonywania pracy	15. Rodzaj zatrudnienia i wymiar etatu:	16. Zmianowość*:	17. Godziny pracy
.....	Umowa o pracę*	a) jednozmianowa <input type="checkbox"/>	od ..... do.....
.....	a) na okres próbny <input type="checkbox"/>	b) dwie zmiany <input type="checkbox"/>	od ..... do.....
.....	b) na czas określony <input type="checkbox"/>	c) trzy zmiany <input type="checkbox"/>	od ..... do.....
.....	c) na czas nieokreślony <input type="checkbox"/>	d) ruch ciągły <input type="checkbox"/>	Praca w dni wolne <b>TAK/NIE*</b>
.....	Wielkość etatu <b>pełny etat</b>	e) inne ..... <input type="checkbox"/>	* <b>niewłaściwe skreślić</b>
.....	*właściwe zaznaczyć	*właściwe zaznaczyć	
18. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto)	19. System wynagradzania	20. Data rozpoczęcia zatrudnienia	
.....	<b>miesięczny</b>	<b>Po podpisaniu umowy z PUP w Łodzi</b>	
.....	.....	.....	

<sup>2</sup> Kod zawodu i nazwa zawodu muszą być zgodne z Rozporządzeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 07 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. Dz. U. 2018 r. poz. 227 ze zm).

<p>21. Sposób kontaktu kandydatów z pracodawcą <b>osobisty</b></p> <p>.....</p>	<p>22. Zasięg upowszechniania: <b>1. Teren działania Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi</b></p>
<p>23. Wymagania – oczekiwania pracodawcy</p> <p><b>1. Wykształcenie</b></p> <p>.....</p> <p><b>2. Staż pracy</b></p> <p>na wnioskowanym stanowisku .....</p> <p><b>3. Umiejętności</b></p> <p>.....</p> <p><b>4. Uprawnienia</b></p> <p>.....</p> <p><b>5. Znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości (A1, A2, B1, B2, C1 lub C2):</b></p> <p>..... w mowie ..... w piśmie .....</p> <p>..... w mowie ..... w piśmie .....</p> <p>..... w mowie ..... w piśmie .....</p>	<p>24. Zakres obowiązków</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz że nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym ich naruszenia, a ofertę pracy zgłosiłem do jednego Powiatowego Urzędu Pracy tj. PUP w Łodzi. Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. 2024 r. poz. 475) i Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. z 2014 poz. 667).

.....  
data, podpis i pieczęć **imienna Pracodawcy**  
lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy