

POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁODZI (PUP w Łodzi)

WNIOSEK O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

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

I. 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 od 09 kwietnia 2026 roku.***
- 2. W ramach jednego wniosku można ubiegać się o organizowanie prac interwencyjnych dla jednej skierowanej osoby bezrobotnej.**
3. Wniosek należy wypełnić czytelnie, na obowiązujących formularzach zamieszczonych na stronie internetowej PUP w Łodzi <https://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 powinny być parafowane przez Pracodawcę lub Przedsiębiorcę lub osobę upoważnioną.
5. Pracodawca lub Przedsiębiorca nieprowadzący działalności gospodarczej nie składa załączników do wniosku wymienionych w Części VI pkt 1 i 4.
6. Rozpatrzeniu będzie podlegał wniosek prawidłowo wypełniony, kompletny i czytelny.
7. PUP w Łodzi może odmówić realizacji złożonego wniosku w przypadku niewywiązania się przez Pracodawcę lub Przedsiębiorcę z dotychczas zawartych umów finansowanych ze środków publicznych.
- 8. PUP w Łodzi nie może skierować do prac interwencyjnych osoby bezrobotnej, która w okresie ostatnich 90 dni była zatrudniona w ramach tych prac u danego Pracodawcy/Przedsiębiorcy.**
9. Od sposobu rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

II. Podstawowe informacje dotyczące Pracodawcy lub Przedsiębiorcy, zwanego dalej „Pracodawcą”

1. Pełna nazwa Pracodawcy:
....., numer telefonu.....
2. Adres siedziby Pracodawcy:
3. Numer identyfikacji podatkowej NIP:..... REGON:
4. Miejsce prowadzenia działalności:.....
.....

IV. 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, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religię lub przekonania, poglądy polityczne lub wszelkie inne poglądy, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną – sprawiedliwego, pełnego uczestnictwa we wszystkich dziedzinach życia na jednakowych zasadach;
- *Równości 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.

V. Oświadczenie Pracodawcy

Upoważniony do składania oświadczeń w imieniu Pracodawcy, oświadczam o:

- 1) niezaleganiu na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- 2) niezaleganiu na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- 3) niezaleganiu na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Przyjmuje do wiadomości, iż PUP w Łodzi przysługuje prawo do weryfikacji wiarygodności danych zamieszczonych we wniosku.

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

Jednocześnie w imieniu Pracodawcy oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

- 1) Pracodawca nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- 2) nie toczy się w stosunku do Pracodawcy postępowanie upadłościowe i nie zgłoszono wniosku o likwidację,
- 3) nie ciąży na Pracodawcy obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej udzieloną pomoc za niezgodną z prawem lub wspólnym rynkiem (rynkiem wewnętrznym),

- 4) Pracodawca nie otrzymał innych środków publicznych w części w której ubiega się o finansowanie formy pomocy,
- 5) Pracodawca nie został ukarany 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 2025 roku, poz. 1483),
- 6) na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów oraz osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne, Pracodawca nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz otrzymania wsparcia,
- 7) zapoznaniu się z **Informacją dla Pracodawcy lub Przedsiębiorcy wnioskującego o organizowanie prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi od 09 kwietnia 2026 roku**,
- 8) zapoznaniu osoby wskazanej przeze mnie do kontaktu w sprawie wniosku o organizowanie prac interwencyjnych oraz realizacji oferty pracy z klauzulą informacyjną dostępną na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi pod adresem <https://lodz.praca.gov.pl/ochrona-danych-osobowych>.

Jednocześnie oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Przyjmuje do wiadomości, iż PUP w Łodzi przysługuje prawo do weryfikacji wiarygodności danych zamieszczonych we wniosku.

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

VI. Załączniki

1. Oświadczenie dotyczące otrzymanej pomocy de minimis – Załącznik Nr 1**
2. Zgłoszenie Oferty Pracy – Załącznik Nr 2**
3. Oświadczenie o niekaralności – składane przez wszystkie osoby reprezentujące/zarządzające Pracodawcą – Załącznik Nr 3**
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zgodny z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 17 października 2025 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2025 r. poz. 1489)**
5. W przypadku ustanowienia pełnomocnictwa do reprezentowania Pracodawcy, potwierdzona kopia tego pełnomocnictwa.
6. W przypadku instytucji publicznej potwierdzona kserokopia dokumentu powołującego osobę reprezentującą oraz potwierdzona kserokopia dokumentu powołującego instytucję (np. uchwały, zarządzenia, itp.).
7. W przypadku spółek cywilnych – potwierdzona kopia umowy spółki wraz z aneksami.

8. W przypadku Pracodawcy działającego na podstawie KRS, gdy adres miejsca wykonywania pracy oraz zatrudnienia bezrobotnego nie jest zgodny z KRS, należy dołączyć oświadczenie na jakiej podstawie Pracodawca może prowadzić działalność i zatrudnić osobę pod wskazanym adresem.

**** druk dostępny na stronie PUP w Łodzi – <https://lodz.praca.gov.pl> i w siedzibie PUP w Łodzi, ul. Milionowa 91**

Załączniki z pkt 1 i 4 składane są przez Pracodawcę tylko w przypadku gdy jest on beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2025 roku, poz. 468 z późn. zm.).

Wykaz załączników złożonych do wniosku:

Lp.	Nazwa załącznika
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Informacja o przetwarzaniu danych:

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi, ul. Milionowa 91, 93-121 Łódź, tel.: (42) 251-65-60, e-mail: kancelaria@pup-lodz.pl.

Dane przetwarzane będą w celu realizacji zadań ustawowych, w zakresie zapewnienia pomocy określonej w ustawie, w tym zawarcia i realizacji umowy o organizowanie prac interwencyjnych, wizyt monitorujących/prowadzenia postępowań kontrolnych, zabezpieczenia dochodzenia roszczeń, realizacji obowiązków sprawozdawczych i obowiązków w zakresie statystyki publicznej.

Masz prawo do dostępu do swoich danych, żądania sprostowania, żądania usunięcia, wniesienia sprzeciwu, skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Pełną treść obowiązku informacyjnego można znaleźć pod linkiem:
<https://lodz.praca.gov.pl/ochrona-danych-osobowych>

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

.....
pieczęć firmowa **Pracodawcy**

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS

na podstawie art. 138 ust. 8 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.)

Oświadczam, że:

1) otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)* w okresie trzech lat pomoc/y de minimis

Wartość pomocy de minimis brutto otrzymanej w okresie trzech lat – suma kwot w badanym okresie	
w Zł.	w EURO
<i>pomoc de minimis</i> w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis to całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu, która nie może przekroczyć 300 000 EURO w okresie trzech lat. 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.	

2) otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)* w okresie trzech lat pomocy de minimis w sektorze rolnictwa

Wartość pomocy de minimis brutto w rolnictwie otrzymanej w okresie trzech lat – suma kwot w badanym okresie	
w Zł.	w EURO
<i>pomoc de minimis</i> w sektorze rolnym w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii	

Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym to całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu, która nie może przekroczyć 50 000 EURO w okresie trzech lat. 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.

3) otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)* w okresie trzech lat podatkowych pomocy/ de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury

Wartość pomocy de minimis brutto w rybołówstwie i akwakulturze otrzymanej w okresie trzech lat podatkowych – suma kwot w badanym okresie	
w Zł.	w EURO
<p><i>pomoc de minimis</i> w sektorze rolnym w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury to całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu, która nie może przekroczyć 30 000 EURO w okresie trzech lat podatkowych. 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.</p>	

4) 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

***niewłaściwe skreślić**

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

ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY

I. Informacje o pracodawcy		
1. Nazwa pracodawcy		2. Adres pracodawcy Miejscowość i kod pocztowy Ulica E-mail Telefon
3. Imię i Nazwisko osoby wskazanej przez Pracodawcę do kontaktów Telefon		5. PKD.....
4. NIP.....		5. PKD.....
6. Forma własności* <input type="radio"/> Prywatna <input type="radio"/> Publiczna *właściwe zaznaczyć	7. Liczba zatrudnionych pracowników ² 	8. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy		
9. Kod zawodu ³	11. Nazwa stanowiska ⁴	
10. Nazwa zawodu ²	12. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia 1 - w tym dla osób niepełnosprawnych Wnioskowana liczba kandydatów	

² Liczba osób zatrudnionych u pracodawcy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeksu Pracy (t.j. Dz. U. 2025 r. poz. 277 z późn. zm.).

³ Kod zawodu i nazwa zawodu muszą być zgodne z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (t.j. Dz. U. 2025 r. poz. 1534).

⁴ Nazwa stanowiska musi być neutralna pod względem płci oraz zgodna z nazwą stanowiska wskazaną w Części III wniosku o organizowanie prac interwencyjnych.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
5. Znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości (A1, A2, B1, B2, C1 lub C2):	.....
Nazwa języka .....	.....
Poziom znajomości w mowie .....	.....
w piśmie .....	.....
Nazwa języka .....	.....
Poziom znajomości w mowie .....	.....
w piśmie .....	.....
Nazwa języka .....	.....
Poziom znajomości w mowie .....	.....
w piśmie .....	.....
.....

Oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty Pracodawca nie został prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo że nie jest objęty postępowaniem dotyczącym ich naruszenia. Ustawa o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 r. poz. 620 z późn. zm.) i Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025 r. w sprawie pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego świadczonego przez urzędy pracy oraz Ochotnicze Hufce Pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 1549).

Wyrażam / nie wyrażam* zgody na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację Pracodawcy przez osoby niezarejestrowane, w tym osoby bierne zawodowo.

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

* **niewłaściwe skreślić**

Adnotacja Urzędu	OfPr/26/.....	StPr/26/.....
-------------------------	----------------------	----------------------

**Załącznik Nr 3 do wniosku
o organizowanie prac interwencyjnych**

.....

pieczęć firmowa **Pracodawcy**

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

składane przez wszystkie osoby reprezentujące/zarządzające Pracodawcą

Ja niżej podpisany/a

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

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany/a 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 (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 383 z późn. zm.), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 633 z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

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