



Powiatowy Urząd Pracy
w Kolbuszowej

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

**STAROSTA KOLBUSZOWSKI
POWIATOWY URZĄD PRACY
W KOLBUSZOWEJ**

**WNIOSEK
O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH
(obowiązujący od 17.07.2025 r.)**

Na zasadach określonych w art. 135 i art. 138-139 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620).

W przypadku wystąpienia pomocy publicznej zastosowanie ma Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 468), Rozporządzenie 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 Nr 295, str. 2831), Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej w odniesieniu do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE. L Nr 352, str. 9 z późn. zm.) oraz Rozporządzenie 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 Nr 190, str. 45 z późn. zm.).

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

Pełna nazwa Wnioskodawcy	
Adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności	
Adres korespondencyjny	
Numer telefonu	
E-mail	
Adres do doręczeń elektronicznych	

**** Roczne Jednostki Pracy (RJP) niezbędne do ustalenia statusu MŚP, należy obliczać zgodnie z zapisami artykułu 5 „Liczba personelu” Załącznik I Rozporządzenia Komisji UE nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. Liczba personelu odpowiada liczbie rocznych jednostek pracy (RJP), to jest liczbie pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w obrębie danego przedsiębiorstwa lub w jego imieniu w ciągu całego uwzględnianego roku referencyjnego. Praca osób, które nie przepracowały pełnego roku, osób, które pracowały w niepełnym wymiarze godzin, bez względu na długość okresu zatrudnienia, lub pracowników sezonowych jest obliczana jako część ułamkowa RJP.**

W skład personelu wchodzi:

- a) pracownicy,
- b) osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego,
- c) właściciele-kierownicy,
- d) partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.

Praktykanci lub studenci odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie wchodzi w skład personelu. Nie wlicza się okresu trwania urlopu macierzyńskiego ani wychowawczego.

Liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnych 3 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku				
Lp.	Miesiąc, rok	Liczba zatrudnionych pracowników na ostatni dzień m-ca na podstawie umowy o pracę	Liczba osób zatrudnionych na umowę zlecenie	Liczba osób zatrudnionych na umowę o dzieło
		Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy		
1.				
2.				
3.				

Wg stanu na dzień liczba zatrudnionych pracowników ogółem
/data złożenia wniosku/

wynosi osób, w przeliczeniu na pełnym wymiar czasu pracy wynosi osób.

Wg stanu na dzień liczba zatrudnionych pracowników na
/data złożenia wniosku/

podstawie umowy zlecenie wynosi osób, umowy o dzieło wynosi osób.

Oświadczam, że dokumenty potwierdzające powyższy stan znajdują się w moim posiadaniu i zostaną dostarczone na każde wezwanie Urzędu.

II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY, NA KTÓRYCH MAJĄ BYĆ ZATRUDNIENI SKIEROWANI BEZROBOTNI W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH:

Uwaga!

Zgodnie z art. 69 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formach pomocy przysługuje:

- 1) bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny;
- 2) bezrobotnym powyżej 50. roku życia;
- 3) bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych;
- 4) bezrobotnym niepełnosprawnym;
- 5) długotrwale bezrobotnym;
- 6) bezrobotnym i poszukującym pracy, będącym osobami do 30. roku życia;
- 7) bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.

1. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego(ych) bezrobotnego(ych), oraz niezbędne lub pożądane kwalifikacje:

Stanowisko 1:

Nazwa stanowiska pracy		
Nazwa oraz kod zawodu (zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zawodów)		
Liczba miejsc pracy		
Adres miejsca pracy		
Rodzaj prac wykonywanych przez skierowanego bezrobotnego		
Wymiar czasu pracy		
Zmianowość	I zmiana	od do
	II zmiana	od do
	III zmiana	od do
	Sobota	od do
Ruch ciągły		☐ TAK ☐ NIE
Praca w niedzielę i święta		☐ TAK ☐ NIE od do
Praca w porze nocnej		☐ TAK ☐ NIE
Praca w delegacji		☐ TAK ☐ NIE

Tryb pracy	☐ stacjonarny ☐ zdalny ☐ hybrydowy	
Wysokość proponowanego wynagrodzenia (zł / miesiąc brutto)		
Kwalifikacje i wymagania na stanowisku	Niezbędne	Pożądane
Wykształcenie (z uwzględnieniem poziomu i kierunku)		
	☐	☐
	☐	☐
Doświadczenie zawodowe		
	☐	☐
	☐	☐
Uprawnienia		
	☐	☐
	☐	☐
Umiejętności		
	☐	☐
	☐	☐
Inne		
	☐	☐
	☐	☐

Stanowisko 2:

Nazwa stanowiska pracy	
Nazwa oraz kod zawodu (zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zawodów)	
Liczba miejsc pracy	
Adres miejsca pracy	
Rodzaj prac wykonywanych przez skierowanego bezrobotnego	

Wymiar czasu pracy			
Zmianowość	I zmiana	od do	
	II zmiana	od do	
	III zmiana	od do	
	Sobota	od do	
Ruch ciągły		☐ TAK ☐ NIE	
Praca w niedzielę i święta		☐ TAK ☐ NIE od do	
Praca w porze nocnej		☐ TAK ☐ NIE	
Praca w delegacji		☐ TAK ☐ NIE	
Tryb pracy	☐ stacjonarny ☐ zdalny ☐ hybrydowy		
Wysokość proponowanego wynagrodzenia (zł / miesiąc brutto)			
Kwalifikacje i wymagania na stanowisku		Niezbędne	Pożądane
Wykształcenie (z uwzględnieniem poziomu i kierunku)			
		☐	☐
		☐	☐
Doświadczenie zawodowe			
		☐	☐
		☐	☐
Uprawnienia			
		☐	☐
		☐	☐
Umiejętności			
		☐	☐
		☐	☐
Inne			
		☐	☐
		☐	☐

Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenie(a) z tytułu zatrudnienia skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) w skali miesiąca od jednego zatrudnionego	
---	--

Proponowana data zatrudnienia bezrobotnego(ych) skierowanego(ych) do pracy w ramach prac interwencyjnych			
Proponowany okres zatrudnienia	od		do
- w tym okres refundacji	od		do

Osoba upoważniona przez Wnioskodawcę do kontaktu z Urzędem w sprawach związanych z wnioskiem	
Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Telefon	

Osoba prowadząca dokumentację księgową lub Biuro Rachunkowe do kontaktu	
Imię i nazwisko lub nazwa biura rachunkowego	
Telefon	

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

Część A:

1. ☐ **Prowadzę** / ☐ **nie prowadzę** działalność gospodarczą 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 2025 r. poz. 468).
2. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku ☐ **zostałem** / ☐ **nie zostałem** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
3. W okresie 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku ☐ **byłem** / ☐ **nie byłem** organizatorem stażu i ☐ **przerwałem** / ☐ **nie przerwałem** realizację stażu bez uzasadnionej przyczyny lub staż ☐ **został** / ☐ **nie został** przerwany przez starostę

z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania;

4. ☐ **Zostałem** / ☐ **nie zostałem** wpisany na listę osób i podmiotów wobec których stosowane są środki sankcyjne, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 514).
5. Jestem świadomy, że nie mogę otrzymać refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych w części, w której te same koszty zostałyby sfinansowane z innych środków publicznych.
6. **Zobowiązuję** się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Kolbuszowej w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie ewentualnej umowy.
7. ☐ **Zapoznałem się** / ☐ **nie zapoznałem się** z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych umieszczoną na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Kolbuszowej kolbuszowa.praca.gov.pl w zakładce „Dokumenty do pobrania – prace interwencyjne”.

Część B: (wypełniają wnioskodawcy prowadzący działalność gospodarczą)

1. ☐ **Spełniam** / ☐ **nie spełniam** warunki/ów 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 Nr 295, str. 2831).
2. ☐ **Spełniam** / ☐ **nie spełniam** warunki/ów 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 Nr 352, str. 9 z późn. zm.).
3. ☐ **Spełniam** / ☐ **nie spełniam** warunki/ów 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 Nr 190, str. 45 z późn. zm.).

Oświadczenia i dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

Do wniosku należy dołączyć:

- Kserokopię umowy spółki (w przypadku prowadzenia działalności w formie spółki).
- Kserokopię dokumentu potwierdzającego utworzenie jednostki, np. akt założycielski, statut, uchwała o utworzeniu wraz z regulaminem, itp.
- Dokument potwierdzający prawo do użytkowania lokalu na potrzeby prowadzonej działalności gospodarczej, w którym zostaną zorganizowane prace interwencyjne, w przypadku gdy miejsce wykonywania pracy przez skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) jest inne niż wynika to z dokumentów rejestrowych (np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności).
- Pełnomocnictwo osób działających w imieniu Wnioskodawcy, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów.
- Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach (ważne 30 dni od daty wystawienia).
- Oświadczenie Wnioskodawcy – Załącznik nr 1.
- Oświadczenie osoby zarządzającej/ reprezentującej podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych – Załącznik nr 2 (oświadczenie składa każda osoba zarządzająca/ reprezentująca lub mogąca reprezentować Wnioskodawcę, np. właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, pełnomocnik itd.).

Podmiot będący beneficjentem pomocy publicznej dodatkowo dołącza:

- Oświadczenie Wnioskodawcy o wielkości otrzymanej lub nieotrzymanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie – Załącznik Nr 3.
- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – Załącznik Nr 4.
- Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – Załącznik nr 5.

Wszystkie kserokopie przedkładanych dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

UWAGA!

*Wniosek wraz z kompletem dokumentów, prawidłowo uzupełniony, zostanie rozpatrzony **w terminie 30 dni od dnia jego złożenia**, o czym wnioskodawca zostanie poinformowany w formie pisemnej.*

W przypadku, gdy wniosek jest niekompletny, wnioskodawcy wyznaczony zostanie 7 dniowy termin na jego uzupełnienie. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia jego uzupełnienia.

Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie, pozostawia się bez rozpatrzenia.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zawierana jest umowa określająca wzajemne warunki współpracy.

Powiatowy Urząd Pracy zgodnie z art. 80 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, publikuje na stronie internetowej wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lata zawarto umowy w ramach form pomocy, w tym także umowy o organizację prac interwencyjnych.

IV. ADNOTACJA PRACOWNIKA MERYTORYCZNEGO:

Wniosek został zweryfikowany i ☐ **jest zgodny** / ☐ **nie jest zgodny** z obowiązującymi przepisami prawnymi oraz regulacjami wewnętrznymi.

☐ **Kwalifikuję** / ☐ **nie kwalifikuję do dalszej realizacji.**

.....
(data i podpis pracownika
weryfikującego wniosek)

Uwagi:

.....
.....

V. OPINIA DORADCY DS. ZATRUDNIENIA:

W bazie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kolbuszowej ☐ **znajdują** / ☐ **nie znajdują** się osoby spełniające kryteria Wnioskodawcy do skierowania na stanowisko pracy utworzone w ramach prac interwencyjnych.

☐ **Kwalifikuję** / ☐ **nie kwalifikuję do dalszej realizacji.**

.....
(data i podpis pracownika
weryfikującego wniosek)

Uwagi:

.....
.....

VI. STANOWISKO DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:

☐ **Wyrażam zgodę** / ☐ **nie wyrażam zgody** na zawarcie umowy o organizację prac interwencyjnych dla osób/y / z refundacją przez okres miesięcy.

.....
(data, podpis i pieczęć Dyrektora PUP)