

Miejscowość, data

Pieczętka firmowa Wnioskodawcy

.....

**Wniosek
o organizację prac interwencyjnych
dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających
w zatrudnieniu**

Podstawa prawna:

- 1) Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 620),
- 2) Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 913),
- 3) 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 2023/2831 z 15.12.2023),
- 4) Rozporządzenie 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 z 24.12.2013, s. 9, z późn. zm.),
- 5) 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.U. UE L 190 z 28.06.2014, s. 45, z późn. zm.),
- 6) Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 468).

I. Dane dotyczące Wnioskodawcy

1. Nazwa pracodawcy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej
2. NIP REGON
3. Adres siedziby
4. Miejsce prowadzenia działalności
5. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności (*w przypadku spółki cywilnej należy dołączyć kopię umowy spółki cywilnej*)
6. Telefon e-mail
adres do e-Doręczeń
7. Osoby uprawnione do reprezentowania Wnioskodawcy (*uprawnionymi do składania oświadczeń woli w imieniu pracodawcy są osoby ujęte w stosownym dokumencie rejestrowym; w przypadku reprezentowania podmiotu przez inną osobę, do niniejszego oświadczenia należy dołączyć uwierzytelnioną kserokopię pełnomocnictwa*)

8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności.....PKD
9. Stopa ubezpieczenia wypadkowego wg deklaracji ZUS DRA (%)
10. Forma i stawka opodatkowania
11. Termin wypłaty wynagrodzeń pracownikom (zaznaczyć właściwe):
- do ostatniego dnia miesiąca bieżącego ☐
 - do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni ☐
12. Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę na dzień złożenia wniosku

II. Dane dotyczące stanowisk pracy, na których mają być zatrudnione osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu

1. Liczba osób proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych (ogółem)

nazwa stanowiska	liczba stanowisk pracy	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi (poziom i kierunek wykształcenia, doświadczenie zawodowe, kwalifikacje, umiejętności)	Proponowane wynagrodzenie miesięczne brutto	Proponowane warunki pracy: - zmianowość, - godziny pracy, - dni pracy - inne dodatkowe informacje	Wymiar czasu pracy
1	2	3	5	6	7

2. Miejsce pracy

Przed rozpatrzeniem wniosku PUP zastrzega sobie prawo przeprowadzenia wizyty we wskazanym miejscu pracy.

3. Rodzaj wykonywanej pracy

.....

.....

4. Proponowany termin rozpoczęcia prac interwencyjnych

5. Wnioskowana wysokość refundacji:

- wynagrodzenia i nagrody (brutto) zł/m-c
- składki na ubezpieczenia społeczne zł/m-c.

6. Wnioskowany okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych miesięcy, w tym okres refundacji miesięcy.

Okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych obejmuje zatrudnienie przez okres refundacji oraz - po okresie refundacji - przez okres odpowiadający co najmniej połowie okresu refundacji.

7. Po zakończeniu okresu zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych, wskazanym w pkt 6 wniosku zobowiązuję się kontynuować zatrudnienie osób przez okres:

3 miesiące ☐

3-6 miesięcy ☐

powyżej 6 miesięcy ☐

na podstawie umowy o pracę w wymiarze lub umowy zlecenia w wymiarzegodzin miesięcznie.

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy

III. Oświadczenie Wnioskodawcy

1. Oświadczam, że:

(zaznaczyć właściwe)

- 1) 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.

TAK ☐

NIE ☐

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy

- 2) Zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

TAK ☐

NIE ☐

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy

- 3) Zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.

TAK ☐

NIE ☐

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy

2. Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadczam, że:

1) Prowadzę działalność gospodarczą.

TAK ☐ NIE ☐

W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać krótki opis działalności (charakter świadczonych usług, zasięg prowadzonej działalności, kto jest odbiorcą usług).....

.....

.....

.....

.....

2) Jestem mikroprzedsiębiorcą, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 236 z późn. zm.)

Mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

- a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz*
- b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro*

TAK ☐ NIE ☐

3) Jestem objęty postępowaniem upadłościowym lub likwidacyjnym.

TAK ☐ NIE ☐

4) Jestem 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 r. poz. 468)

TAK ☐ NIE ☐

5) Spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis określone w Rozporządzeniu 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 15.12.2023)

TAK ☐ NIE ☐

6) Spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis określone w Rozporządzeniu 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 z 24.12.2013, s. 9, z późn. zm.)

TAK ☐ NIE ☐

- 7) Spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis określone w Rozporządzeniu 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, s. 45, z późn. zm.)

TAK ☐ NIE ☐

- 8) Pomoc, o którą wnioskuję stanowić będzie:

pomoc de minimis ☐

pomoc de minimis w rolnictwie ☐

pomoc de minimis w rybołówstwie ☐

nie dotyczy ☐

W przypadku ubiegania się o pomoc de minimis należy załączyć Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 3), a w przypadku ubiegania o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie należy załączyć Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Załącznik nr 4)

- 9) Otrzymałem decyzję Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

TAK ☐ NIE ☐

- 10) Otrzymałem inną pomoc publiczną udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc.

TAK ☐ NIE ☐

- 11) Otrzymałem finansowanie z innych środków publicznych na te same koszty, o które wnioskuję.

TAK ☐ NIE ☐

- 12) W okresie ostatnich 12 miesięcy w mojej firmie / spółce / instytucji (u Organizatora) został przerwany staż przez:

a) Starostę z powodu nierealizowania przez Organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania,

b) Organizatora bez uzasadnionej przyczyny

TAK ☐ NIE ☐

13) W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku zostałem prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

TAK ☐ NIE ☐

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy

3. Ponadto zobowiązuję się do:

- 1) przedłożenia wszystkich zaświadczeń o wartości otrzymanej pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub w rybołówstwie (za okres 3 minionych lat lub w przypadku pomocy de minimis w rybołówstwie - za okres 3 lat podatkowych) albo oświadczenia o wartości otrzymanej pomocy albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy (Załącznik nr 2)
- 2) niezwłocznego, pisemnego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Stalowej Woli o wszelkich zmianach stanu prawnego lub faktycznego wskazanego w złożonym wniosku.
- 3) złożenia oświadczenia o otrzymanej pomocy publicznej w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy.

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy

Załączniki do wniosku:

(załączniki 2-5 zobowiązani są złożyć wyłącznie beneficjenci pomocy publicznej)

Załącznik nr 1 – Oświadczenie osób reprezentujących podmiot ubiegający się o organizowanie prac interwencyjnych lub osób nim zarządzających

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis / de minimis w rolnictwie / de minimis w rybołówstwie

Załącznik nr 3 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Załącznik nr 4 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Załącznik nr 5 – Oświadczenie dot. stosowania środków sankcyjnych w zakresie udzielania wsparcia w związku z wykluczeniem wspierania podmiotów związanych z Federacją Rosyjską

Załącznik nr 6 – Obowiązek informacyjny dot. danych osobowych pracodawcy będącego osobą fizyczną lub spółką cywilną oraz inną spółką nieposiadającą osobowości prawnej

Załącznik nr 7 – Obowiązek informacyjny dot. danych osobowych osób reprezentujących podmiot

Zasady organizacji prac interwencyjnych

1. Prace interwencyjne – oznacza to zatrudnienie osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu przez pracodawcę, które nastąpiło w wyniku umowy zawartej ze Starostą i ma na celu wsparcie osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu.
2. Z wnioskiem o organizowanie prac interwencyjnych może wystąpić pracodawca lub przedsiębiorca niezatrudniający pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.
3. Prace interwencyjne nie mogą być organizowane w WUP, PUP oraz biurach poselskich, senatorskich i poselsko-senatorskich.
4. Pracodawca lub przedsiębiorca składa wniosek o organizowanie prac interwencyjnych do wybranego powiatowego urzędu pracy.
5. Do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych mogą być kierowane osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu.
6. Starosta, kierując osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu do prac interwencyjnych, bierze pod uwagę jego wiek, stan zdrowia oraz rodzaje uprzednio wykonywanej pracy.
7. Pracodawca lub przedsiębiorca dokonuje wyboru pracownika do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych spośród osób skierowanych przez PUP, spełniających wymagania określone we wniosku – podmiot nie wskazuje kandydata do zatrudnienia.
8. Do mikroprzedsiębiorcy, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U z 2024 r. poz. 236 z późn.zm.), w celu zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych mogą być kierowane osoby pozostające z nim w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa lub w stosunku przysposobienia opieki lub kurateli.
9. Starosta nie może skierować osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu do prac interwencyjnych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu była zatrudniona w ramach prac interwencyjnych lub robót publicznych u danego pracodawcy.
10. Starosta na podstawie zawartej umowy zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy na okres od 3 do 12 miesięcy skierowane osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za skierowane osoby w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdego skierowanego, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca.
11. Pracodawca stosownie do zawartej umowy, zatrudnia skierowane osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz co najmniej przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.
12. Niewywiązanie się z warunku, o którym mowa w pkt 12 lub naruszenie innych istotnych warunków umowy wiąże się ze zwrotem 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.
13. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowaną osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu, rozwiązania z nią umowy o pracę na

podstawie art. 52 albo art. 53 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy albo wygaśnięcia stosunku pracy skierowanej osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu w trakcie okresu, o którym mowa w pkt 12, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy odpowiednią osobę niepełnosprawną.

14. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanej osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
15. Środki przyznawane pracodawcom i przedsiębiorcom w ramach prac interwencyjnych są przyznawane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.
16. Pracodawca lub przedsiębiorca nie może otrzymać finansowania w ramach prac interwencyjnych w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych środków publicznych.
17. W przypadku sfinansowania z Funduszu Pracy tych samych kosztów, na które zostały przekazane inne środki publiczne, środki Funduszu Pracy podlegają zwrotowi w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania do ich zwrotu. Zwrot środków następuje z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych naliczonymi od dnia przekazania środków.
18. Oświadczenia złożone przez pracodawcę lub przedsiębiorcę we wniosku podlegają weryfikacji w dostępnych systemach teleinformatycznych (m.in. KAS, ZUS, KRUS). Starosta może zażądać zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego prawdziwość złożonego oświadczenia lub odmówić przyznania pomocy, w przypadku wystąpienia niezgodności w ww. zakresie.
19. Złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia, o którym mowa w części III pkt 1 wniosku i załączniku nr 1 do wniosku, powoduje obowiązek 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.
20. Pracodawca lub przedsiębiorca nie może otrzymać dofinansowania w ramach prac interwencyjnych, w przypadku, gdy w okresie 12 miesięcy przed złożeniem wniosku, na podstawie art. 114 i 119 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. Dz.U. 2025 r. poz. 620), był organizatorem stażu, który został przerwany przez starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania albo przerwania stażu przez organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny.

Zapoznałem/łam się z treścią powyższych zasad

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy