



Starosta Powiatu Starogardzkiego
Powiatowy Urząd Pracy
w Starogardzie Gdańskim
ul. Kanałowa 3
tel. (58) 690 33 72 wew. 41
(starogardgdanski.praca.gov.pl)

WZ.....
(znak sprawy w rejestrze PUP)

**WNIOSEK
o organizowanie prac interwencyjnych**

na zasadach określonych w: **art. 135** ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 r. poz. 620 t.j.)

INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

1. Dane wnioskodawcy (pełna nazwa firmy i adres siedziby wnioskodawcy)

.....
.....

2. Adres do korespondencji

.....

3. Adres do e-doręczeń

4. PESEL osoby fizycznej

5. Stan cywilny (panna/kawaler, mężatka/żonaty, rozwiedziona/y)

6. Adres zamieszkania os. fizycznej

7. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP (zgodnie z dokumentem rejestrowym firmy lub pełnomocnictwem)

imię i nazwisko telefon

8. NIPREGONPKD

9. Nazwa banku i numer konta wnioskodawcy

.....

10. Data rozpoczęcia działalności:

11. Rodzaj prowadzonej działalności

.....

12. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności
-
13. Wielkość przedsiębiorcy według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wniosku
14. Forma opodatkowania i % odprowadzanego podatku
15. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe
16. Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę (w pełnych etatach) na dzień złożenia wniosku
-

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

INFORMACJA O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

(wszystkie otrzymane środki, nie tylko PUP w Starogardzie Gdańskim w okresie ostatnich 3 lat – staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, prace interwencyjne, wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy):

Czy wnioskodawca korzystał ze środków PUP ? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
Nazwa instrumentu	Numer i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Liczba osób objętych pomocą

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

DANE DOTYCZĄCE PLANOWANYCH MIEJSC PRACY

Wnioskuje o refundację części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia na każdego zatrudnionego bezrobotnego zgodnie z poniższym:

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia
2. Nazwa stanowiska / zawód
3. Kod zawodu (zgodnie z rozp. Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21.10.2025 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. 2025 poz. 1534))
4. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych
.....
5. Rodzaj wykonywanej pracy
6. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi odnośnie kierowanych bezrobotnych
.....
.....
7. Proponowany okres zatrudnienia od dnia
8. Wysokość proponowanego wynagrodzenia
9. Wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych.....
10. Godziny pracy, zmianowość
11. Termin wypłaty wynagrodzeń pracownikom (właściwe zaznaczyć znakiem X)
 do ostatniego dnia miesiąca
 do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS ALBO O NIEOTRZYMANIU TAKIEJ POMOCY

Oświadczam, że (pełna nazwa pracodawcy)

otrzymałem pomoc de minimis / nie otrzymałem pomocy de minimis (niepotrzebne skreślić) w okresie minionych 3 lat.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie o otrzymanej pomocy:

W przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną, należy również uwzględnić uzyskaną pomoc de minimis przez każdego ze wspólników tej spółki.

Lp.	Organ udzielający pomocy publicznej	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Forma pomocy	Przeznaczenie pomocy	Wartość pomocy w euro
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
Razem:						

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych, z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz innych danin publicznych.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

2. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

3. Nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku 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, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 poz. 383 ze zm.) przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks skarbowy (Dz. U. 2025 poz. 633 t.j.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

.....
Data

.....
**Podpisy wszystkich osób uprawnionych
do reprezentowania wnioskodawcy**

4. *(dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą !!)*

Prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej).

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

5. *(dotyczy niepublicznych przedszkoli lub niepublicznych szkół !!)*

Prowadzę działalność przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, na podstawie ustawy o systemie oświaty.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

6. *(dotyczy producentów rolnych !!)*

Posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

7. *(dotyczy producentów rolnych !!)*

Zatrudniam w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

8. Nie znajduję się w stanie likwidacji lub upadłości.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

9. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych, przysługujące innym pracownikom zatrudnionym w mojej firmie.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

10. Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 roku. 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), ponieważ w ciągu okresie minionych 3 lat nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę 300 tys. EUR.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

11. *(dotyczy producentów rolnych !!)*

Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2024/3118 z dnia 10 grudnia 2024 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 2024/3118 z 10.12.2024), ponieważ w w okresie 3 lat nie korzystałem ze środków pomocy przekraczającej kwotę 50 tys. EUR

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

12. Oświadczam, że nie figuruję na liście podmiotów objętych sankcjami w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

13. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

14. Zapoznałem się z Regulaminem organizowania prac interwencyjnych obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Starogardzie Gdańskim i nie wnoszę żadnych uwag.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

15. Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych stanowiącą część wniosku o organizowanie prac interwencyjnych i jestem świadom, że moje dane będą przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w związku z rozpatrzeniem złożonego wniosku i realizacją zawartej umowy.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

16. Przekazałem osobom, których dane osobowe zostały zamieszczone w niniejszym wniosku oraz załącznikach do wniosku, klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych stanowiącą część wniosku o organizowanie prac interwencyjnych i osoby te są świadome, że ich dane będą przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w związku z rozpatrzeniem złożonego wniosku i realizacją zawartej umowy.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

17. Znane są mi przepisy:

- a) ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620);
- b) ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468);
- c) rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13.12.2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L z dnia 15.12.2023);
- d) rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2024/3118 z dnia 10 grudnia 2024 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 2024/3118 z 10.12.2024);
- e) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r. poz. 1206);
- f) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. 2010 Nr 121, poz. 810);

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

Mając na względzie, że powyższe oświadczenia składam pod rygorem odpowiedzialności karnej, oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń zgodnie z ustawą kodeks karny (Dz. U. 2025 r. poz. 383 ze zm.)

.....
Data

.....
**Podpisy wszystkich osób uprawnionych
do reprezentowania wnioskodawcy**

KLAUZULA INFORMACYJNA

wynikająca z art. 13 rozporządzenia RODO

Zgodnie z art.13 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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 w dalszej części RODO – informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Starogardzie Gdańskim, ul. Kanałowa 3, 83-200 Starogard Gdański,
2. Przedstawicielem Administratora jest Inspektor Ochrony Danych (IOD)
 - telefon 585623539,
 - adres e-mail: iod@pupstarogard.pl,
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO w związku z realizacją zadań wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (DZ.U z 2025 r. poz. 620) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, a także ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób (DZ.U z 2024 r. poz. 44 t.j.)
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będzie Administrator, podmioty, którym ich przetwarzanie zostanie powierzone na podstawie odrębnych umów oraz podmioty, którym Administrator zobowiązany jest je udostępnić na podstawie przepisów odrębnych,
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres prowadzonego postępowania oraz przez okres przechowywania dokumentów określony w przepisach odrębnych,
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Panią/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w szczególności w ustawie z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (DZ.U z 2025 r. poz. 620) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także ustawie z dnia 14 czerwca 1960 roku kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2024 poz. 572 t.j.)
7. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane w szczególności:
 - Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
 - Urzędowi Skarbowym ,
 - Organom administracji publicznej,
 - Sądom, organom egzekucyjnym,
 - Organom postępowania przygotowawczego,
 - Podmiotom uczestniczącym w postępowaniu skarbowym lub administracyjnym,
 - Podmiotowi świadczącemu usługi informatyczne,
 - Kancelarii prawnej obsługującej Administratora,
 - Ubezpieczycielowi
8. Administrator zapewnia Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych,
9. Ponadto ma Pani/Pan prawo żądać sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Może Pani/Pan także skorzystać z uprawnienia do złożenia wobec Administratora sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz z prawa do przenoszenia danych do innego administratora danych,
10. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeżeli uzna Pan/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO,
11. Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych poza teren Unii Europejskiej.

.....
Data

.....
Podpis

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik do rozporządzenia RM z dnia 17 października 2025 roku Dz. U. 2025 poz.1489);
2. Potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia spółki cywilnej (w przypadku pracodawców działających w formie spółki cywilnej);
3. Pełnomocnictwo dla osób działających w imieniu pracodawcy, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów (np. KRS, wpisu do ewidencji działalności gospodarczej);
4. *(dotyczy producentów rolnych !!)*
Zaświadczenie z Urzędu Gminy o wielkości gospodarstwa rolnego z wyszczególnieniem (ziemia rolna, lasy, nieużytki) lub decyzję w sprawie podatku rolnego, od nieruchomości i leśnego płatnych w formie łącznego zobowiązania pieniężnego za bieżący rok;
5. *(dotyczy producentów rolnych !!)*
Zaświadczenie o nadanym numerze identyfikacyjnym z Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa;
6. *(dotyczy producentów rolnych !!)*
Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. (Dz. U. z 2010 r. Nr 121, poz. 810);
7. *(dotyczy producentów rolnych !!)*
Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
8. Zgłoszenie krajowej oferty pracy;
9. Oświadczenie o kwalifikalności stanowiska pracy w zakresie Inteligentnych Specjalizacji Pomorza;
10. Oświadczenie o kwalifikalności do branż kluczowych powiatu starogardzkiego
11. Przy podpisaniu umowy – aktualny oryginał zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu w opłacaniu podatków i aktualny oryginał zaświadczenia z ZUS lub KRUS o nie zaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne (dla PUP ważne 1 miesiąc).

Wszelkie kserokopie potwierdza za zgodność z oryginałem wnioskodawca lub osoba uprawniona do reprezentowania wnioskodawcy wraz z imiennym podpisem i pieczętą firmy.

Wniosek może zostać uwzględniony tylko jeśli jest kompletny i prawidłowo sporządzony, a Starosta dysponuje środkami na jego sfinansowanie.

Na wnioski rozpatrzone negatywnie nie przysługuje odwołanie.