



## POWIATOWY URZĄD PRACY W MYŚLENICACH

32-400 Myślenice, ul. Drogowców 2, tel. 12-372-96-00  
e-mail: pup.myslenice@praca.myslenice.pl, krmy@praca.gov.pl  
myslenice.praca.gov.pl



**UWAGA:** Wniosek wypełnij czytelnie, uzupełnij każdy punkt wniosku. Wszystkich poprawek dokonaj poprzez skreślenie i zaparafowanie. Jeżeli jakieś rubryki nie znajdują w Twoim przypadku zastosowania, wpisz „nie dotyczy”, „brak” lub „-”.

WYPEŁNIA URZĄD: Wniosek nr **WPI.670.** **.2025**

Miejscowość: ....., data: .....

Pieczęć wnioskodawcy: .....

### Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach

#### **WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH DLA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ POSZUKUJĄCEJ PRACY NIEPOZOSTAJĄCEJ W ZATRUDNIENIU**

na podstawie art. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j.: Dz.U. 2024 poz. 44, z późn. zm.) oraz art. 51, 56 i 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2024 poz. 475, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. 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, z późn. zm.).

1. Nazwa pracodawcy: .....
2. Adres siedziby: .....
3. Adres do korespondencji: .....
4. Miejsce prowadzenia działalności: .....
5. Tel./fax: ..... adres e-mail: .....  
adres strony internetowej: .....
6. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do występowania w imieniu pracodawcy:  
.....
7. Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu: .....
8. NIP: ..... REGON: ..... PKD: .....
9. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej: .....
10. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: .....
11. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc (zaznacz właściwe):  
 Mikroprzedsiębiorca  Mały przedsiębiorca  Średni przedsiębiorca  Duży przedsiębiorca
12. Nazwa banku: .....
13. Numer rachunku bankowego:
14. **Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:** .....

15. W jakim okresie rozliczasz składki ZUS od wynagrodzenia danego miesiąca (zaznacz właściwe):
- W deklaracji ZUS DRA dotyczącej danego miesiąca (np. wynagrodzenie dotyczące marca 2025 r. ujmowane jest w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA 01.03.2025)
  - W deklaracji ZUS DRA dotyczącej kolejnego miesiąca (np. wynagrodzenie dotyczące marca 2025 r. ujmowane jest w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA 01.04.2025)

16. Liczba osób proponowanych do zatrudnienia: .....

17. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku ogółem: .....

18. Liczba zatrudnionych pracowników, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, na dzień złożenia wniosku wynosi: .....

19. Miejsce wykonywanych prac: .....

(UWAGA: w przypadku innego miejsca wykonywania pracy niż adres siedziby firmy lub adres dodatkowych miejsc pracy wskazanych w podstawie prawnej prowadzonej działalności, przedstaw dokumenty potwierdzające prawo użytkowania lokalu – np. umowa najmu, umowa użyczenia)

20. Nazwa zawodu i kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów – dostępna na stronie internetowej [www.myslenice.praca.gov.pl](http://www.myslenice.praca.gov.pl)): .....

21. Nazwa stanowiska pracy:.....

22. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy skierowaną przez Urząd:

- .....
- .....
- .....
- .....

23. Niezbędne i pożądane wymagania kwalifikacyjne i inne wymagania do wykonywania pracy, jakie powinny spełniać osoby niepełnosprawne skierowane przez Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach:

- a) minimalne wykształcenie (zaznacz „X” przy rodzaju wykształcenia, które powinien posiadać kandydat do pracy. Jeżeli jest to warunek konieczny do podjęcia pracy wpisz „X” w rubryce „niezbędne”. Jeżeli wykształcenie to nie jest konieczne do zatrudnienia, a będzie jedynie dodatkowym atutem kandydata do pracy, wpisz „X” w rubryce „pożądane”. Dodatkowo wpisz kierunek tego wykształcenia w kolumnie nr 4):

Rodzaj wykształcenia	Niezbędne	Pożądane	Kierunek wykształcenia
podstawowe/ gimnazjalne			<b>niezbędne</b> w kierunku: ..... <b>pożądane</b> w kierunku: .....
zasadnicze zawodowe/ branżowe			
średnie ogólnokształcące			
policealne i średnie zawodowe/ branżowe			
wyższe			

- b) staż pracy (zaznacz wpisując „X” oraz określ liczbę miesięcy i zawód):
- niezbędny (wpisz liczbę miesięcy) .....; w zawodzie: .....
- pożądany (wpisz liczbę miesięcy) .....; w zawodzie: .....

c) wymagane kwalifikacje (umiejętności/uprawnienia):

niezbędne (wymień jakie): .....

pożądane (wymień jakie): .....

d) dodatkowe wymagania: .....

**(UWAGA: W przypadku uzupełnienia stanowiska pracy wymagania jakie powinny spełniać osoby skierowane przez Powiatowy Urząd Pracy nie mogą zostać zwiększone!)**

24. **Wnioskowany okres refundacji:**

liczba miesięcy ..... ; wymiar czasu pracy.....

25. **Deklaruję utrzymanie stanowiska pracy po okresie refundacji, o którym mowa w pkt 24, przez okres ..... miesięcy w wymiarze czasu pracy .....**

26. Proponowany termin zatrudnienia (od - do): od ..... do .....

27. Tryb pracy (zaznacz właściwe): stacjonarna/ hybrydowa/ zdalna

28. System i rozkład czasu pracy (zaznacz właściwe): jedna zmiana / dwie zmiany/ trzy zmiany/ inne (wpisz jakie, określ czy praca dotyczy również dni wolnych (tj. soboty, niedziele i święta):  
.....

29. Godziny pracy (od – do): .....

30. Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto (miesięcznie w zł): .....

31. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanej osoby niepełnosprawnej ..... zł wraz ze składką na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia..

#### **ZAŁĄCZNIKI DO ZŁOŻONEGO WNIOSKU:**

Załącznik nr 1. Oświadczenie wnioskodawcy

Załącznik nr 2. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy.

Załącznik nr 3. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

Załącznik nr 4. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – dotyczy beneficjentów pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie.

Załącznik nr 5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub (jeżeli dotyczy) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący załącznik 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. nr 121, poz. 810) – dotyczy beneficjentów pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie.

Załącznik nr 6. W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej kopia podstawy prawnej prowadzonej działalności. W przypadku spółki cywilnej dodatkowo umowa spółki cywilnej. W przypadku szkół, przedszkoli należy przedłożyć akt założycielski szkoły, przedszkola lub pierwsze strony statutu oraz pełnomocnictwo dyrektora szkoły, przedszkola do składania oświadczeń woli.

Załącznik nr 7. Umocowanie do reprezentowania wnioskodawcy w sytuacji gdy osoba podpisująca wniosek i umowę nie jest upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy w stosownym dokumencie rejestrowym.

**Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.**

**WAŻNE: Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem.**

**Dyrektor rozpatrując wniosek może żądać od Wnioskodawcy dodatkowych informacji, wyjaśnień lub przedłożenia dokumentów, mających wpływ na rozpatrzenie i realizację wniosku.**

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej: .....

## Załącznik nr 1

Pieczętka wnioskodawcy: .....

### Oświadczenie

Oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości oraz, że w dniu złożenia wniosku:

1. nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych;
3. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem/łam karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j.: Dz. U. 2024 poz. 17, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j.: Dz.U. 2023 poz. 659, z późn. zm.);
5. nie zmniejszyłem/łam wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem/łam stosunku pracy z pracownikiem w drodze dokonanej przeze mnie wypowiedzenia w okresie ostatnich 3 miesięcy;
6. spełniam warunki określone w: ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 poz. 475, z późn. zm.); rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 24 czerwca 2014 r. 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, z późn. zm.); rozporządzeniu Komisji UE 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) lub jeżeli dotyczy 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 r. str. 9);
7. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
8. nie podlegam wyłączeniom wynikającym z art. 1 ust. 1 Rozporządzenia Komisji (UE) 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);
9. zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację prac interwencyjnych dla skierowanego bezrobotnego, otrzymam pomoc publiczną;
10. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/łam ukarany/na lub skazany/na prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jestem objęty/ta postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej: .....

## Załącznik nr 2

### KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH DLA WNIOSKODAWCY W ZWIĄZKU Z UBIEGANIEM SIĘ I REALIZACJĄ INSTRUMENTÓW FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PFRON

Zgodnie z art. 13 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach, (zwany dalej Urzędem) mający siedzibę przy ul. Drogowców 2, 32-400 Myślenice, tel. 12 372-96-04.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
  - a) realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
  - b) realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO, ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. 2024 poz. 475, z późn. zm.), ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. 2024 poz. 44, z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie;
  - c) rozpoznanie złożonego wniosku oraz przyznanie dofinansowania i jego rozliczenie przez PFRON.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
  - a) Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
  - b) Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych;
  - c) PFRON oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myślenicach w związku ze wspólnym korzystaniem przez te podmioty z Systemu Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON, zwanego dalej „Systemem SOW”;
  - d) Podmioty, które na podstawie umów zawartych z administratorami Systemu SOW świadczą usługi wsparcia, np. prawne, pocztowe, informatyczne oraz podmiot świadczący usługi serwisowe dla Systemu SOW.
5. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.

6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
8. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość pisemnie na adres siedziby Urzędu lub na adres poczty elektronicznej: [iod@praca.myslenice.pl](mailto:iod@praca.myslenice.pl).

Otrzymałam/em

Data i podpis: .....

### Załącznik nr 3

Miejscowość: ....., data: .....

Pieczęć: .....

#### **Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę**

Oświadczam, że nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz że sam nie znajduję się na takiej liście.

Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia, w przypadku wystąpienia takiego powiązania bądź gdy zostaną objęty sankcjami, o których mowa powyżej od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia zawarcia umowy oraz w trakcie jej realizacji.

Oświadczenie zostanie złożone niezwłocznie od wystąpienia zdarzenia opisanego w zdaniu poprzednim.

Czytelny podpis wnioskodawcy: .....

Niniejsze oświadczenie służy stosowaniu:

1. rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;
2. rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających;
3. rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

#### **Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:**

Weryfikacji podmiotu dokonano w dniu ..... wynik: POZYTYWNY/NEGATYWNY

Podpis pracownika PUP: .....



## Załącznik nr 4

Miejscowość: ....., data: .....

Pieczęć: .....

### OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS I POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE

Oświadczam, iż (zaznacz prawdziwe stwierdzenie wpisując X w odpowiednią kratkę):

w okresie trzech minionych lat<sup>1</sup> **nie uzyskałem/łam** pomocy de minimis i/lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

w okresie trzech minionych lat<sup>2</sup> **uzyskałem/łam** pomoc de minimis i/lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości (wypełnij poniższą tabelę):

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
<b>Łączna wartość de minimis</b>					

Informuję, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Pieczęć, podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej: .....

<sup>1</sup> 3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli składasz niniejsze oświadczenie na przykład w dniu 01 lipca 2025 r., uwzględnieniu podlega pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 1 lipca 2022 r. (okres wyrażony w tygodniach, miesiącach lub latach rozpoczyna się na początku pierwszej godziny pierwszego dnia okresu i wygasa wraz z upływem ostatniej godziny dnia ostatniego tygodnia, miesiąca lub roku, który jest takim samym dniem tygodnia lub przypada na tę samą datę, co dzień, w którym okres się rozpoczyna. Jeżeli w okresie wyrażonym w miesiącach lub latach dzień, w którym powinien wygasnąć okres, nie wystąpił w tym miesiącu, okres kończy się wraz z upływem ostatniej godziny ostatniego dnia tego miesiąca)

<sup>2</sup> Zobacz przepis powyżej.