



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 „-”. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje przyznania prac interwencyjnych.

Prace interwencyjne to zatrudnienie skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy. Zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych obejmuje dwa okresy:

- pierwszy, za który otrzymujesz refundację oraz
- drugi obowiązkowy, polegający na utrzymaniu zatrudnienia, za który nie otrzymujesz refundacji (długość drugiego okresu jest równa połowie pierwszego okresu, za który przysługiwała refundacja).

WYPEŁNIA URZĄD: Wniosek nr **WPI.610.** **.2025**

Data:

Pieczęć wnioskodawcy:

Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach

Wniosek o organizację prac interwencyjnych

na podstawie art. 135 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620)

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa pracodawcy:
2. Adres siedziby:
3. Adres do korespondencji:
4. Miejsce prowadzenia działalności:
5. Tel.: adres e-mail:
6. Dane osoby lub osób uprawnionych do występowania w imieniu wnioskodawcy (podaj imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko):
7. Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu:
8. NIP:; REGON:
9. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności (zaznacz właściwe):
 - ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza,
 - ☐ spółka cywilna,
 - ☐ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
 - ☐ inna (wpisz jaka):
10. Numer rachunku bankowego:
11. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:

12. Wynagrodzenie pracowników za dany miesiąc wypłacasz (zaznacz właściwe):
- ☐ w danym miesiącu,
- ☐ do 10 dnia następnego miesiąca – wskaż czy składki ZUS będą ujmowane w deklaracji w miesiącu wypłaty: tak ☐ nie ☐
13. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku:

II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA I REFUNDACJI

- Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych:
- Miejsce wykonywania prac (UWAGA: w przypadku gdy jest ono inne 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):
- Nazwa zawodu i kod zawodu (zgodna z klasyfikacją zawodów, dostępną na [stronie internetowej PUP](#)¹):
- Nazwa stanowiska pracy:
- Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych:
 -
 -
 -
 -
- Niezbędne i pożądane wymagania kwalifikacyjne i inne wymagania do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać bezrobotni skierowani przez PUP. **Pamiętaj! W przypadku uzupełnienia stanowiska pracy, wymagania te nie mogą zostać zwiększone:**
 - minimalne wykształcenie (zaznacz „X” przy rodzaju wykształcenia, które powinien posiadać kandydat do pracy. Dodatkowo wpisz kierunek tego wykształcenia w kolumnie nr 4):

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

- staż pracy (zaznacz wpisując „X” oraz określ liczbę miesięcy i zawód):
 - ☐ niezbędny (wpisz liczbę miesięcy); w zawodzie:
 - ☐ pożądany (wpisz liczbę miesięcy); w zawodzie:
 - wymagane kwalifikacje (umiejętności/uprawnienia):
 - ☐ niezbędne (wymień jakie):
 - ☐ pożądane (wymień jakie):
 - dodatkowe wymagania:
7. Proponowany okres zatrudnienia **w pełnym wymiarze czasu pracy** (od - do):
- od** **do**

¹ www.myslenice.praca.gov.pl
Druk obowiązujący od 30.08.2025 r.

8. **Wnioskowany okres refundacji (podaj liczbę miesięcy):** miesięcy.
9. **Deklaruję utrzymanie stanowiska pracy po okresie refundacji, o którym mowa w pkt 8, przez okres (podaj liczbę miesięcy - połowę okresu refundacji):** miesięcy.
10. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia, o którym mowa w pkt 8 i 9 wniosku, deklaruję dalsze zatrudnienie osób skierowanych przez PUP przez okres (wpisz ilu) miesięcy w wymiarze czasu pracy (wpisz w jakim)
11. Tryb pracy (zaznacz właściwe):
☐ stacjonarna,
☐ hybrydowa,
☐ zdalna
12. System i rozkład czasu pracy (zaznacz właściwy):
☐ jedna zmiana,
☐ dwie zmiany,
☐ trzy zmiany,
☐ inny (wpisz jaki):
13. Czy praca dotyczy również dni wolnych (tj. soboty, niedziele i święta):
14. Godziny pracy (od – do):
15. Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto (miesięcznie w zł): zł
16. **Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych (miesięcznie w zł):** zł
17. Czy jesteś beneficjentem pomocy de minimis²?:
☐ TAK
☐ NIE
18. Składając wniosek do Powiatowego Urzędu Pracy w Myślenicach wybieram go jako urząd wiodący w zakresie realizacji oferty jaka będzie składana w ramach niniejszego wniosku.

UWAGA: Zgodnie z art. 69 Ustawy pierwszeństwo w skierowaniu przysługuje:

- 1) bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny,
- 2) bezrobotnym powyżej 50. roku życia,
- 3) bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych,
- 4) bezrobotnym niepełnosprawnym,
- 5) długotrwale bezrobotnym,
- 6) bezrobotnym do 30. roku życia,
- 7) bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.

Wobec tego, PUP w pierwszej kolejności będzie kierował do zatrudnienia przez Wnioskodawcę osoby należące do powyższych kategorii, spełniające wymagania określone w punkcie 6 Wniosku.

Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania:

.....

² to znaczy, czy ubiegasz się o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

III. ZAŁĄCZNIKI DO ZŁOŻONEGO WNIOSKU:

Załącznik nr 1. Oświadczenie wnioskodawcy.

Załącznik nr 2. Oświadczenie o niekaralności – oświadczenie składa wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę lub (w przypadku występowania) osoby zarządzające wnioskodawcą.

Załącznik nr 3. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy.

Załącznik nr 4. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

Załącznik nr 5. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – dotyczy wnioskodawcy, który w pkt II. 17 wniosku zaznaczył „TAK”.

Załącznik nr 6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub (jeżeli dotyczy) formularz informacji przedstawionych 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 wnioskodawcy, który w pkt II. 17 wniosku zaznaczył „TAK”.

Załącznik nr 7. 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 8. Umocowanie do reprezentowania wnioskodawcy w sytuacji gdy osoba podpisująca wniosek i umowę nie jest upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy w stosownym dokumencie rejestrowym.

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.

Załącznik nr 1

Myślenice, dn.

Pieczęć Wnioskodawcy:

Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości oraz, że na dzień złożenia wniosku nie zalegam z:

1. 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,
2. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
3. opłacaniem innych danin publicznych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania:

.....

Ponadto oświadczam, że:

1. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
2. spełniam warunki określone w: ustawie z dnia 20 marzec 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t. j. Dz. U. z 2025 poz. 620); 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);
3. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
4. 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) (nie dotyczy ubiegania się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie);
5. 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;

6. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/nie zostałam prawomocnie ukarany/ukarana za wykroczenie lub prawomocnie skazany/skazana za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy oraz nie jestem objęty/objęta postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
7. jestem świadomy, że nie mogę otrzymać refundacji w ramach prac interwencyjnych, w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych źródeł publicznych,
8. oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku oraz załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą.
9. jestem świadomy, że złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia, 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 Dyrektora PUP.

Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania:

.....

Załącznik nr 2 - Oświadczenie o niekaralności

Myślenice, dnia:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Jestem (zaznacz właściwe):

- ☐ Wnioskodawcą.
- ☐ osobą reprezentującą Wnioskodawcę.
- ☐ osobą zarządzającą Wnioskodawcą.

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/nie byłam prawomocnie skazany/skazana za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilno-prawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie:

Załącznik nr 3

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH DLA WNIOSKODAWCY

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 PUP) 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 form pomocy dla pracodawców.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
 - a. realizacji zadań przez PUP i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - b. realizacji zadań przez PUP i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;
 - c. ujętych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
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.
5. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy pomocy 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 PUP lub na adres poczty elektronicznej: iod@praca.myslenice.pl.

Otrzymałam/em

Data i podpis:

Załącznik nr 4

Myślenice, dnia:

Pieczęć Wnioskodawcy:

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. Ponadto nie stanowią oraz nie jestem powiązany z osobą prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji, który w ponad 50 % jest własnością publiczną lub jest pod kontrolą publiczną.

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 lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania:

.....

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 5

Myślenice, dnia:

Pieczęć Wnioskodawcy:

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 lat³ **nie uzyskałem/łam** pomocy de minimis i/lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
- ☐ w okresie trzech minionych lat⁴ **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 (dzień-miesiąc-rok)	Wartość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
Łączna wartość de minimis					

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

Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania:

.....

³ 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)

⁴ Zobacz przepis powyżej.