|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Logo Publicznych Służb Zatrudnienia. Logo Publicznych Służb Zatrudnienia zbudowane jest z trzech czarnych przenikających się prostokątów pochylonych w prawą stronę zielonej strzałki skierowanej w prawą stronę oraz czarnego napisu Urząd Pracy umiejscowionego poniżej elementów graficznych. | **SĄDECKI URZĄD PRACY**  **33-300 Nowy Sącz, ul. Zielona 55**  **tel. sekretariat**: 18 44 89 282 **informacja**: 18 44 89 265, 44 89 312  **fax**: 18 44 89 313, **e-mail**: [sup@sup.nowysacz.pl](mailto:sup@sup.nowysacz.pl)  **e-Doręczenia**: AE:PL-65950-89978-VDRHB-25 | | | Herb Miasta Nowy Sącz. Herb przedstawia w niebieskim polu postać świętej Małgorzaty, stojącej na grzbiecie zielonego smoka. Święta Małgorzata ubrana jest w białą suknię ze złotym paskiem, a na ramiona ma zarzuconą czerwoną pelerynę, spiętą na piersiach złotą spinką. Jej głowę zdobi złota korona i nimb. |
|  | |  |  | |

Miejscowość, data

**Prezydent Miasta Nowego Sącza —**

**Sądecki Urząd Pracy**

# **Wniosek o organizowanie prac interwencyjnych**

Wnioskuję o organizację prac interwencyjnych i skierowanie do ich wykonywania osób zarejestrowanych w Sądeckim Urzędzie Pracy oraz o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne

1. Dane dotyczące wnioskodawcy
2. Pełna nazwa Wnioskodawcy:
3. Adres siedziby:
4. Miejsce prowadzenia działalności:
5. Numer identyfikacyjny nadany w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej REGON:
6. Numer identyfikacji podatkowej NIP (jeżeli został nadany):
7. Klasa rodzaju prowadzonej działalności - zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności PKD (należy wpisać klasę działalności w związku, z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis) ….
8. Oznaczenie formy organizacyjno – prawnej prowadzonej działalności:
9. Forma i stawka opodatkowania:
10. Stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe:
11. Preferowana forma kontaktu z SUP (należy wybrać 1 formę kontaktu):

* indywidualne konto w systemie teleinformatycznym udostępnianym przez ministra właściwego do spraw pracy, jeżeli Wnioskodawca posiada indywidualne konto[[1]](#footnote-1)
* adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, jeżeli Wnioskodawca posiada adres do doręczeń elektronicznych:
* adres do doręczeń:

1. Telefon kontaktowy:
2. E-mail: …………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. Dane osoby uprawnionej do kontaktu (imię i nazwisko, stanowisko, telefon, e-mail):
4. Dane osób reprezentujących podmiot lub osób nim zarządzających (imię i nazwisko, pełniona funkcja):
5. Dane dotyczące wnioskowanej kwoty pomocy i organizowanych miejsc zatrudnienia:
6. Liczba osób proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych:
7. Proponowany okres zatrudnienia:

* w ramach prac interwencyjnych (od 3 do 12 miesięcy): od …………………… do ……………….……
* oraz po okresie prac interwencyjnych od ……………………..………… do …………………………………..

(pracodawca zobowiązany jest do utrzymania w zatrudnieniu skierowanej osoby przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji).

1. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych osób[[2]](#footnote-2)**\*** zł (tj. kwota refundacji wynagrodzenia + składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości 17,10% od tej kwoty x liczba osób x liczba miesięcy) **warunkiem otrzymania refundacji składki ZUS w wysokości 17,10% jest opłacanie składki na ubezpieczenie wypadkowe w wysokości 0,84 %. W przypadku opłacania przez Pracodawcę składki na ubezpieczenie wypadkowe w wysokości niższej niż 0,84%, Urząd refundować będzie rzeczywistą wysokość składki**.
2. **Niezbędne** kwalifikacje dotyczące kierowanej osoby w ramach prac interwencyjnych.

|  | STANOWISKO I | STANOWISKO II |
| --- | --- | --- |
| Nazwa zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów dostępną w wyszukiwarce opisów zawodów [**\*\***](https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow)) |  |  |
| Nazwa stanowiska |  |  |
| Wymagany poziom wykształcenia (kierunek, specjalizacja) |  |  |
| Uprawnienia, umiejętności, znajomość języków obcych (należy określić poziom ich znajomości) i inne wymagania |  |  |
| Wymagany staż pracy/doświadczenie zawodowe |  |  |

1. **Pożądane** kwalifikacje dotyczące kierowanej osoby w ramach prac interwencyjnych.

|  | STANOWISKO I | STANOWISKO II |
| --- | --- | --- |
| Nazwa zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów dostępną w wyszukiwarce opisów zawodów [**\*\***](https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow)) |  |  |
| Nazwa stanowiska |  |  |
| Wymagany poziom wykształcenia (kierunek, specjalizacja) |  |  |
| Uprawnienia, umiejętności, znajomość języków obcych (należy określić poziom ich znajomości) i inne wymagania |  |  |
| Wymagany staż pracy/doświadczenie zawodowe |  |  |

1. Informacja dotycząca czasu pracy zatrudnionych skierowanych oraz proponowane warunki pracy.

|  | STANOWISKO I | STANOWISKO II |
| --- | --- | --- |
| Miejsce wykonywania pracy |  |  |
| Wymiar czasu pracy |  |  |
| System i rozkład czasu pracy osoby zatrudnionej w ramach prac interwencyjnych: |  |  |
| Na dobę | Liczba godzin (podać, ile): | Liczba godzin (podać, ile): |
| Tygodniowo | Liczba godzin (podać, ile): | Liczba godzin (podać, ile): |
| W niedzielę i święta | TAK/NIE[[3]](#footnote-3)\* | TAK/NIE3\* |
| W porze nocnej | TAK/NIE3\* | TAK/NIE3\* |
| W systemie pracy zmianowej | TAK/NIE3\* | TAK/NIE3\* |
| W godzinach nadliczbowych | TAK/NIE3\* | TAK/NIE3\* |
| Godziny pracy |  |  |
| Rodzaj prac, które będą wykonywane przez skierowane osoby oraz ogólny zakres wykonywanych czynności |  |  |
| Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięczne (brutto) dla skierowanych osób |  |  |
| System wynagradzania /czasowy, akordowy, inny/ |  |  |
| Termin wypłaty wynagrodzenia/na koniec miesiąca, do 10 dnia następnego miesiąca/ |  |  |

1. Deklaracja zatrudnienia po zakończonych pracach interwencyjnych **(tj. po okresie refundacji i obowiązkowego okresu zatrudnienia – min. 3 m-ce).**

|  | STANOWISKO I | STANOWISKO II |
| --- | --- | --- |
| TAK/NIE |  |  |
| rodzaj umowy |  |  |
| wymiar czasu pracy |  |  |
| deklarowany okres zatrudnienia |  |  |
| proponowane miesięczne wynagrodzenie |  |  |

**Oświadczam, że:**

* **spełniam warunki do otrzymania pomocy de minimis,**
* **podane przeze mnie dane i oświadczenia w niniejszym wniosku i załącznikach są prawdziwe,**
* **jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń,**
* **zapoznałem się z „Klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych kontrahentów, pracodawców, przedsiębiorców, innych podmiotów korzystających z form pomocy oraz innych osób uczestniczących w realizacji zadań w obszarze aktywizacji wskazanych przez kontrahentów, pracodawców i inne podmioty ” oraz poinformowałem/ poinformuję o jej treści osoby, których dane będą przetwarzane. [[4]](#footnote-4)\***

Data

Podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania

**Załączniki:**

1. Dokumenty poświadczające: formę prawną prowadzonej działalności, rodzaj, zakres działalności, organy lub osoby upoważnione do występowania w imieniu wnioskodawcy - w przypadku nieposiadania wpisu do CEIDG lub KRS.
2. Umowa spółki w przypadku spółek cywilnych.
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania podmiotu w przypadku, gdy osoba umocowana do działania w jego imieniu nie jest wskazana z imienia i nazwiska w dokumentach rejestrowych.
4. Pouczenie dotyczące zasad organizacji prac interwencyjnych (Załącznik nr 1).
5. Oświadczenia wnioskodawcy (Załączniki 2-4):

* oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego o organizację prac interwencyjnych (Załącznik nr 2),
* oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis (Załącznik nr 3) lub wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie, jaką otrzymał w okresie pełnych 3 lat wstecz - **dotyczy beneficjentów pomocy de minimis** ,
* oświadczenie osób reprezentujących podmiot ubiegających się o organizację prac interwencyjnych lub nim zarządzających – wypełnione odrębnie przez każdą z osób wskazanych w pkt I ppkt. 14 wniosku (Załącznik nr 4)

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, podpisany przez osobę uprawnioną, wskazaną w dokumentach wymienionych w pkt 1. - **dotyczy beneficjentów pomocy de minimis** (Załącznik nr 5).

**Uwaga:**

1. **Załączniki wymienione we wniosku są niezbędne do jego rozpatrzenia.**
2. **Rozpatrywane są tylko wnioski kompletne. W przypadku złożenia wniosku niekompletnego zostanie wyznaczony 7 - dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpoznania.**
3. **Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**

Szczegółowe informacje można uzyskać w SUP Nowy Sącz, ul. Zielona 55 pok. 103 (18) 44 89 260

Kompletny wniosek należy złożyć w siedzibie Sądeckiego Urzędu Pracy na Dzienniku Podawczym, Nowy Sącz, ul. Zielona 55 lub za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu przepisów o prawie pocztowym lub w postaci dokumentów elektronicznych podpisanych podpisem kwalifikowanym lub profilem zaufanym na elektroniczną skrzynkę **e-Doręczenia: AE:PL-65950-89978-VDRHB-25** lub za pomocą platformy **ePUAP** na adres skrytki:**/68p48bqyyc/SkrytkaESP**.

Formularz wniosku jest dostępny na stronie internetowej – adres: [Sądecki Urząd Pracy](https://supnowysacz.praca.gov.pl/dokumenty-do-pobrania)



1. Załącznik nr 1

Pouczenie dotyczące zasad organizacji prac interwencyjnych

**Prace interwencyjne** polegają na zatrudnieniu przez Pracodawcę skierowanych przez Urząd osób, które nastąpiło w wyniku umowy zawartej z Prezydentem Miasta Nowego Sącza, w imieniu, którego działa Dyrektor Sądeckiego Urzędu Pracy i ma na celu wsparcie osób zarejestrowanych w Urzędzie. Na podstawie zawartej umowy dokonywana jest refundacja części kosztów poniesionych przez Pracodawcę na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych osób w wysokości uzgodnionej w umowie.

**Prace interwencyjne** – mogą być organizowane u pracodawcy niebędącego odbiorcą pomocy publicznej, jak również u przedsiębiorcy, w tym niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców. Mikroprzedsiębiorca, o którym mowa w art. 7 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców może zatrudnić w ramach prac interwencyjnych osobę pozostającą z nim w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

**Prace interwencyjne nie mogą być organizowane w WUP, PUP oraz biurach poselskich, senatorskich i poselsko-senatorskich.**

**Wniosek o organizację prac interwencyjnych może złożyć podmiot (art. 138 ust. 3):**

1. **jeżeli osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub robót publicznych lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane 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, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17, 1228, 1907 i 1965), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.****[[14]](https://orka.sejm.gov.pl/proc10.nsf/ustawy/948_u.htm" \l "_ftn14))) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;**
2. **który na dzień złożenia wniosku nie zalega z:**
3. **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,**
4. **opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,**

**c)     opłacaniem innych danin publicznych**

**i złoży oświadczenie potwierdzające spełnienie tych warunków pod rygorem odpowiedzialności karnej, podpisane przez wszystkie osoby reprezentujące podmiot lub osoby nim zarządzające.**

Urząd przed udzieleniem pomocy w ramach prac interwencyjnych pozyskuje za pośrednictwem systemu teleinformatycznego **informacje o zaległościach podatkowych** (Krajowa Administracja Skarbowa), **o niedopełnieniu przez pracodawcę lub przedsiębiorcę obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych lub niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń** (ZUS), **informacje o zaległościach z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne** (Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego).

**Starosta (Prezydent Miasta Nowego Sącza) może odmówić przyznania formy pomocy, jeżeli uzyska informację o którychkolwiek naruszeniach wymienionych powyżej.**

**Urząd nie może skierować osoby do prac interwencyjnych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni był on zatrudniony w ramach tych prac u danego pracodawcy.**

**OGÓLNE ZASADY ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH**

1. Refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych osób może otrzymać Pracodawca, który:

* złoży wniosek o organizację prac interwencyjnych do wybranego powiatowego urzędu pracy,
* spełnia warunki 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)
* spełnia warunki 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. str. 9 z późn. zm.),
* spełnia warunki 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, str. 45, z późn.zm.)

1. Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za zatrudnione w ramach prac interwencyjnych osoby bezrobotne, o której mowa w niniejszym pouczeniu, stanowi:

* dla Pracodawcy będącego przedsiębiorcą **pomoc de minimis**
* Pracodawcy, który nie jest odbiorcą pomocy publicznej **wsparcie finansowe ze środków publicznych.**

Osoby, pracodawcy, przedsiębiorcy lub inne podmioty nie mogą otrzymać finansowania formy pomocy z Funduszu Pracy w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych środków publicznych.

1. Okres i stawka refundacji (art.135 ust.1):

Starosta (Prezydent Miasta Nowego Sącza) zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych na okres od 3 do 12 miesięcy część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej, jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

Rekomendowana stawka refundacji kosztów na dany rok podana jest w Planie Działań

**Szczegółowe warunki zatrudniania i refundacji określa umowa cywilno - prawna zawarta z Pracodawcą.**

Pracodawca, z którym zostanie zawarta umowa o zorganizowanie prac interwencyjnych zatrudnia osobę skierowaną przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz **zobowiązany jest do utrzymania w zatrudnieniu** skierowanej osoby przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.

W przypadku:

* rozwiązania umowy o pracę **przez skierowaną osobę**, **lub**
* rozwiązania umowy o pracę ze skierowaną osobą na podstawie art. 52 albo art. 53 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika), **lub**
* wygaśnięcia stosunku pracyskierowanej osoby w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu obowiązkowego utrzymania zatrudnienia po zakończeniu refundacji, **Urząd jest zobowiązany do skierowania na zwolnione stanowisko pracy innej osoby.**

W przypadku odmowy przyjęcia skierowanej osoby 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.

Obowiązek zwrotu całości uzyskanej pomocy wraz z odsetkami powstaje również w niżej wymienionych przypadkach:

* niewywiązanie się z warunków zatrudniania skierowanej osoby w trakcie trwania prac interwencyjnych przez okres określony w umowie,
* niewywiązanie się z warunku utrzymania w zatrudnieniu skierowanej osoby po zakończeniu refundacji,
* złożenia niezgodnych z prawdą informacji, zaświadczeń lub oświadczeń niezbędnych do udzielenia pomocy de minimis,
* złożenia fałszywych oświadczeń osób reprezentujących podmiot lub nim zarządzających, stanowiącego zał. nr 3
* naruszenia innych warunków umowy.

W przypadku braku możliwości skierowania osoby przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowana osoba pozostawała w zatrudnieniu.

PUP publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie 2 lat zawarto umowy w ramach prac interwencyjnych.

W ramach prac interwencyjnych mogą być kierowane również osoby poszukujące pracy niezatrudnione i niewykonujące innej pracy zarobkowej opiekunowie osób niepełnosprawnych.

Pracodawca, który skorzystał z prac interwencyjnych może dokonać anonimowej ewaluacji w zakresie satysfakcji, jakości i trafności zaoferowanej pomocy poprzez wypełnienie Ankiety zamieszczonej na stronie internetowej Sądeckiego Urzędu Pracy.

**Podstawy prawne:**

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis
4. 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).
5. 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 d e minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013. str. 9 z późn. zm.).
6. 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 190 z 28.06.2014, str. 45, z późn.zm.)
7. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 651/2014z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1) ze szczególnym uwzględnieniem Załącznika nr I.
8. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny.

**Zapoznałem/łam się z treścią niniejszego pouczenia oraz jestem świadomy/a uprawnień i obowiązków wynikających z obowiązujących przepisów wskazanych w niniejszym pouczeniu.**

Data

Podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania

1. Załącznik nr 2

Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o organizację prac interwencyjnych

1. Oświadczam, że **jestem/nie jestem****[[5]](#footnote-5)**\*podmiotem ubiegającym się o pomoc de minimis w związku z prowadzoną działalnością w rozumieniu art. 2 pkt. 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. **Zatrudniam/nie zatrudniam5**\* w dniu złożenia wniosku, co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą).
3. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku **w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy** wynosi:
4. Średni stan zatrudnienia z okresu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku wynosi
5. W sytuacji zmniejszenia zatrudnienia proszę podać przyczyny spadku zatrudnienia:
6. **Jestem/nie jestem5**\* w stanie likwidacji lub upadłości.
7. **Zalegam**/**nie** **zalegam5**\* na dzień złożenia wniosku 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, należnych składek na ubezpieczenia społeczne rolników lub na ubezpieczenia zdrowotne oraz innych danin publicznych.
8. **Posiadam/nie posiadam5**\*zaległości podatkowe/wych
9. **Posiadam/ nie posiadam/ nie dotyczy5**\* w dniu złożenia wniosku zobowiązań z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.
10. **Zgłosiłem/nie zgłosiłem5**\*do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń
11. **Posiadam/nie posiadam5**\* na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
12. **Otrzymałem/ nie otrzymałem5**\*finansowanie/a z innych środków publicznych na te same koszty, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana forma pomocy.
13. **Jestem/nie jestem5**\* „mikroprzedsiębiorcą”, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo Przedsiębiorców.
14. **Jestem/nie jestem5\*** zobowiązany do zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.
15. **Spełniam/nie spełniam5\*** pozostałe warunki konieczne do otrzymania pomocy de minimis wynikające z przepisów regulujących zasady jej udzielania, zawarte w Pouczeniu (zał. nr 1) do niniejszego wniosku: „Podstawy prawne” – poz. 3-7.
16. Dane zawarte w Krajowym Rejestrze Sądowym udostępnione przez Centralną Informację Krajowego Rejestru Sądowego na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości na dzień złożenia wniosku są **aktualne/nieaktualne/nie dotyczy5\*.**
17. Dane zawarte w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej udostępnione na stronie internetowej Ministerstwa Gospodarki na dzień złożenia wniosku są **aktualne/nieaktualne/nie dotyczy5\*.**
18. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w okresie trzech minionych lat (pełne 3 lata wstecz) od dnia podpisania umowy z tutejszym Urzędem**.**
19. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy, informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu oraz w złożonym wniosku ulegną zmianie w okresie od dnia jego złożenia do dnia podpisania umowy.

**Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.**

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.**

Data

Podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania

1. Załącznik nr 3

Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące otrzymanej pomocy de minimis

**Oświadczam, że\*:**

* **nie uzyskałem** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w okresie trzech minionych lat\*\*
* **uzyskałem** pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w okresie trzech minionych lat\*\* w wysokości brutto:

w PLN

w EUR

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.

Data

podpis Wnioskodawcy lub osoby

uprawnionej do jego reprezentowania

\*niepotrzebne skreślić

\*\*zgodnie z art. 3 ust. 2 rozporządzenia 2023/2831, całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez jedno państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 300 000 EUR w okresie 3 lat, przy czym, zgodnie z pkt 11 preambuły do ww. rozporządzenia, „dla każdego przypadku przyznania nowej pomocy de minimis należy uwzględnić całkowitą kwotę pomocy de minimis przyznaną w ciągu minionych trzech lat.” Oznacza to, że obecnie do ustalania dostępnego przedsiębiorstwu limitu pomocy de minimis bierze się pod uwagę **3 minione lata**, a nie rok bieżący oraz 2 ostatnie lata podatkowe (3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli na przykład pomoc de minimis była udzielona 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlegała pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona przedsiębiorstwu począwszy od 5 stycznia 2021 r. do 5 stycznia 2024 r. włącznie) – źródło inf.: https://uokik.gov.pl/nowe-zasady-pomocy-de- minimis#\_ftn1

1. Załącznik nr 4

**Oświadczenie osób reprezentujących podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub nim zarządzających (wypełnione odrębnie przez każdą z osób wskazanych w pkt I ppkt 14 wniosku)**

1. **Zostałem / nie zostałem**\* w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany 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, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn.zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

**Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.**

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Data

podpis osoby reprezentującej podmiot lub osoby

nim zarządzającej

\*niepotrzebne skreślić

1. możliwość założenia indywidualnego konta w systemie teleinformatycznym na portalu praca.gov.pl (link do strony <https://www.praca.gov.pl/eurzad/strona-glowna>) [↑](#footnote-ref-1)
2. Starosta (Prezydent Miasta Nowego Sącza) zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych na okres od 3 do 12 miesięcy część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej, jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

   Rekomendowana stawka refundacji kosztów na dany rok podana jest w Planie Działań. [↑](#footnote-ref-2)
3. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. \* „Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych kontrahentów, pracodawców, przedsiębiorców, innych podmiotów korzystających z form pomocy oraz innych osób uczestniczących w realizacji zadań w obszarze aktywizacji wskazanych przez kontrahentów, pracodawców i inne podmioty” dostępna w BIP Sądeckiego Urzędu Pracy. [↑](#footnote-ref-4)
5. \*niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)