



POWIATOWY URZĄD PRACY w Trzebnicy

ul. Kościuszki 10, 55-100 Trzebnica, tel/fax 71 387 05 65,
e-mail wrtr@praca.gov.pl; trzebnica.praca.gov.pl
NIP 915-15-66-514



.....
(pieczęć organizatora)

.....
(miejscowość i data)

W N I O S E K o organizację prac interwencyjnych

zgodnie z art.135 ustawy z 20 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

(Dz. U. z 2025r. poz. 620)

I. Dane dotyczące organizatora:

1. Nazwa Pracodawcy.....
2. Siedziba
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Tel..... Tel.kom.....
5. e-mail: www:
6. Adres do E-doręczeń lub epuap :
7. NIP : ¹REGON :
PKD : Nr KRS :
8. Forma prawna
(*A – przedsiębiorstwo państwowe, B – jednoosobowa spółka Skarbu Państwa, C – jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego spółdzielnia, D – spółka akcyjna lub spółka z o.o., w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami dominującymi w rozumieniu przepisów o publicznym obrocie papierami wartościowymi, 2 – przedsiębiorca nie należący do kategorii określonych kodem od A do D*)
9. Rodzaj prowadzonej działalności.....
10. Data rozpoczęcia działalności:.....
11. Forma opodatkowania: a) ryczałt%, b) karta podatkowa, c) księga przychodów i rozchodów, d) pełna księgowość²
12. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe
13. Numer rachunku bankowego :
Nazwa banku:
14. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP*
(imię i nazwisko) (nr.tel.)

* Informacja o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą, na podstawie wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze znajduje się na stronie internetowej trzebnica.praca.gov.pl, w zakładce „Urząd Pracy” → „Dokumenty do pobrania” → „Ochrona danych osobowych” → „Klauzula informacyjna dla osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu z PUP” lub pod adresem <http://trzebnica.praca.gov.pl/dokumenty-do-pobrania> (dotyczy osób innych niż pracodawca).

¹ Jeżeli został nadany

² Niepotrzebne skreślić

Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanosić poprzez skreślenie i zaparafowanie zmian.

15. Osoba uprawniona do podpisania umowy
(imię i nazwisko) (stanowisko)

II. Dane dotyczące stanowiska pracy :

1. Przewidziana nazwa zawodu/zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – dostępna na stronie www.psz.praca.gov.pl
 - nazwa zawodu.....
2. Liczba osób:
3. Miejsce wykonywania pracy (adres)
4. Wnioskowany okres refundacji
5. Wymagane kwalifikacje bezrobotnego
 - Wykształcenie
6. Proponowana wysokość wynagrodzenia
7. Wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń
8. Termin wypłaty wynagrodzenia:
 - ☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,
 - ☐ do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.
9. Liczba zatrudnionych w dniu złożenia wniosku :

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis organizatora)

UWAGA:

1. Wymienione niżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
2. W przypadku wniosku złożonego bez kompletu dokumentów lub nieprawidłowo wypełnionego starosta wyznacza 7-dniowy termin ich uzupełnienia. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostaną bez rozpatrzenia.
3. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Oświadczenie Pracodawcy/ Przedsiębiorcy - załącznik nr 1
2. Dokumenty poświadczające formę prawną prowadzonej działalności gospodarczej:
 - Inne dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia wnioskodawcy np. umowy spółek cywilnych itp.,
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy - o ile nie wynikają one z dokumentów, o których mowa w pkt 2.,
4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

Dla Pracodawców/Przedsiębiorców podlegających przepisom o pomocy publicznej również:

5. Załącznik do wniosku nr 2
6. Załącznik do wniosku nr 3
7. Załącznik do wniosku nr 4

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) zostałam/em poinformowana/y, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Trzebnicy, z siedzibą w Trzebnicy, ul. Kościuszki 10 oraz Filia w Żmigrodzie, ul. Zamkowa 2a,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iodo@pup.trzebnica.pl,
- 3) moje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawy z dnia 20 marca 2025r. rynku pracy i służbach zatrudnienia) w celu rozpatrzenia wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych i ewentualnie dalszej jego realizacji,
- 4) odbiorcami moich danych osobowych będą: radca prawny oraz podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 5) moje dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu oraz okres wynikający z przepisów prawa o archiwizacji,
- 6) posiadam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania,
- 7) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 8) podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (art.47 ustawy z dnia 20 marca 2025r. rynku pracy i służbach zatrudnienia, jest obligatoryjne.

.....
(data, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

III. Wypełnia dział pośrednictwa pracy Powiatowego Urzędu Pracy

Wniosek rozpatrzono: pozytywnie/negatywnie

O sposobie rozpatrzenia poinformowano wnioskodawcę telefonicznie dnia :

1. Kwota refundacji
2. Okres refundacji
3. Okres zatrudnienia

Pracodawca podlega przepisom dotyczącym udzielenia pomocy publicznej

TAK ☐ NIE ☐ Nie dotyczy ☐

Pracodawca spełnił warunki do udzielenia pomocy publicznej

TAK ☐ NIE ☐ Nie dotyczy ☐

Pracodawca spełnił warunki umów zawartych z PUP w okresie ostatnich 24 m-cy przed datą złożenia wniosku

TAK ☐ NIE ☐ Nie dotyczy ☐

Wskazana do skierowania osoba bezrobotna

..... -
(nazwisko i imię)

.....
(data)

.....
(podpis pracownika Działu Pośrednictwa PUP)