

wypełnia URZĄD PRACY

.....
(data wpływu)

CAZ-RZiP-5210.....2026.IW

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(numer telefonu)

STAROSTA CHOJNICKI

Powiatowy Urząd Pracy
w Chojnicach

**WNIOSEK
O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH (SFP)**

Podstawa prawna:

- 1) Art. 135 oraz 138- 139 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025. poz. 620 z późn. zm.);
- 2) Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468 t.j.);
- 3) Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/3831 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);
- 4) 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 de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. z późn. zm.);
- 5) 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 r.).

Uwaga:

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny i jednoznaczny. Należy uzupełnić wszystkie wyznaczone punkty wniosku, a w przypadku braku danych wpisać „brak” lub „nie dotyczy”.

Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.

Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku oraz przestawiać układu stron.

Rozpatrywane będą jedynie wnioski prawidłowo wypełnione, złożone z kompletem załączników oraz podpisane przez upoważnioną/e osobę/y.

Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.

Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy na organizację prac interwencyjnych. Starosta (Dyrektor PUP) w terminie miesiąca od dnia otrzymania wniosku organizatora informuje go pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku.

Od negatywnej decyzji Starosty (Dyrektora PUP) nie przysługuje odwołanie.

W przypadku wniosku niekompletnego / nieuzupełnionego starosta wyznacza wnioskodawcy 7-dniowy termin na jego uzupełnienie.

Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpoznania.

I. PRACODAWCA:

1. **Nazwa Organizatora:**.....
reprezentowana przez:.....
2. **Adres siedziby:**.....
3. **Adres miejsca prowadzenia działalności:**.....
.....
Telefon:..... **e-mail:**.....
Adres do doręczeń elektronicznych:.....
4. **Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:**.....
5. **Data rozpoczęcia działalności:**.....
NIP:
REGON:
PKD:
6. **Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:**
7. **Numer rachunku bankowego:**
8. **Forma opodatkowania:**
9. **Wielkość przedsiębiorcy (zaznaczyć):**
- mikroprzedsiębiorca** (uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro)
 - przedsiębiorca mały** (uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro)
 - przedsiębiorca średni** (uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro)
 - przedsiębiorca inny**
10. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku wynosi osób.
- II. **Okres realizacji prac interwencyjnych:**
1. Okres refundacji od do
 2. Obowiązkowy okres utrzymania w zatrudnieniu od do
 3. Utrzymanie dalszego zatrudnienia od do¹

III. CHARAKTERYSTYKA MIEJSC PRACY DLA BEZROBOTNYCH:

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie bezrobotnych, w ramach prac interwencyjnych

Lp.	nazwa stanowiska / zawodu (zawód należy określić zgodnie z klasyfikacją zawodów)	liczba miejsc	kwalfikacje/ wymagania	Rodzaj pracy	Miejsce pracy (miejscowość lub obszar)

* nazwa zawodu musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy (Dz. U. z 2025 r., poz. 1534), oraz z uwzględnieniem neutralności pod względem płci zgodnie z nowelizacją ustawy Kodeks Pracy (Dz.U. 2025 poz. 807);

2. Wymiar czasu pracy:

3. Proponowane wynagrodzenie:

4. System wynagradzania u pracodawcy (zaznaczyć):

- wynagrodzenie za przepracowany miesiąc płatne do końca danego miesiąca,
- wynagrodzenie za przepracowany miesiąc płatne do 10 dnia następnego miesiąca.

5. Wnioskowana wysokość refundacji:

....., dn.

.....

(czytelny podpis i pieczęć osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Załączniki :

1. Oświadczenie (podpisane przez Wnioskodawcę)- Załącznik nr 1,
2. Zgłoszenie oferty pracy krajowej (wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie)- Załącznik nr 2,
3. Dokument poświadczający formę prawną istnienia zakładu (kserokopia potwierdzona przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem),
4. Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym zostaną zatrudnione skierowane osoby bezrobotne, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej),
5. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych - Załącznik nr 5,
6. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY wskazujące zakres tematyczny Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (ISP) oferowanego wsparcia - Załącznik nr 6,
7. Oświadczenie wnioskodawcy wskazujące zakres tematyczny branż kluczowych dla województwa pomorskiego – Załącznik nr 7.

DODATKOWO PRACODAWCAWNIOSKODAWCA PODLEGAJĄCY PRZEPISOM O POMOCY PUBLICZNEJ SKŁADA NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:

8. Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis,
9. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,
10. Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis składane w dniu podpisania umowy o organizację robót publicznych.

.....
(pieczęćka Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam/y, że:

1. Byłem/nie byłem* 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, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628 i 850) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

2. Zalegam/nie zalegam* w dniu złożenia wniosku:

- a. 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
- b. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne
- c. opłacaniem innych danin publicznych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.²

.....
data

.....
podpis

Oświadczam/y, że:

3. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

4. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.

5. Toczy się/nie toczy się* w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz **został/nie został*** złożony i **przewiduje się/nie przewiduje się*** złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego;

6. Spełniam / nie spełniam* warunki/ów Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/3831 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 r.);

7. Spełniam / nie spełniam* warunki/ów Rozporządzenia 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 r.).

8. Spełniam / nie spełniam* warunki/ów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. z późn. zm.).

² Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

9. W przypadku złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia / niewywiązania się z warunków umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy, zobowiązuję się do zwrotu dofinansowania wynagrodzenia, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszego dofinansowania, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, na konto Powiatowego Urzędu Pracy.

10. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z nowozatrudnionym w ramach refundacji zobowiązuję się poinformować Powiatowy Urząd Pracy niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni.

11. Pracodawca **zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Chojnicach otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

12. Zobowiązuję się utrzymać utworzone miejsce(a) pracy:

- **przez okres miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne, na podstawie umowy o pracę, w wymiarze.....**

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO:

1. Zostałem/am poinformowany/na o przetwarzaniu moich danych osobowych przez administratora danych Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach ul. Lichnowska 5 89-600 Chojnice, w celu refundacji prac interwencyjnych.

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(czytelny podpis i pieczętka osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

* niewłaściwe skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

I. Zgodnie z art. 14 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach z siedzibą przy ul. Lichnowskiej 5, 89-600 Chojnice,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - e-mail: mateusz@epomerania.pl,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań określonych prawem i dotyczącą prac interwencyjnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z Art. 135 oraz 138-139 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- 4) kategorie danych osobowych określono w ww. art. przepisu krajowego,
- 5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz wykonawca usługi udostępniania systemu teleinformatycznego - zewnętrzne centrum przetwarzania danych,
- 6) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat - wyznaczony przez administratora,
- 7) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych,
- 8) dane nie będą użyte do profilowania,
- 9) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

II. Źródło pochodzenia danych osobowych: wnioskodawca ubiegający się o przyznanie środków, o których mowa w pkt I.3 niniejszej klauzuli.

III. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.

Imię i nazwisko osoby przyjmującej do wiadomości niniejszą klauzulę:

.....

Data i podpis

.....



Załącznik nr 6

Chojnice, dnia

.....
Wnioskodawca

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
wskazujące zakres tematyczny Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (ISP)
oferowanego wsparcia

Oświadczam, że wsparcie dla uczestnika projektu „ROZWÓJ+PRACA=SUKCES (II)” - w wieku 18-29 lat - będzie uwzględniać zakres tematyczny co najmniej jednej z Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (ISP), tj.:

ISP	Zakres tematyczny wsparcia uwzględnia ISP
ISP 1 - Technologie offshore i portowo-logistyczne	tak <input type="checkbox"/>
ISP 2 - Technologie interaktywne w środowisku nasyconym informacyjnie	tak <input type="checkbox"/>
ISP 3 – Zielona energia - Technologie ekoelektryczne	tak <input type="checkbox"/>
ISP 4 – Wspólne zdrowie - Technologie medyczne w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska jako jednego wspólnego ekosystemu	tak <input type="checkbox"/>

Uzasadnienie:

Wsparcie dla uczestnika projektu „ROZWÓJ+PRACA=SUKCES (II)” będzie uwzględniać zakres tematyczny ISP

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis Wnioskodawcy





Załącznik nr 7

Chojnice, dnia

.....
Wnioskodawca

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
wskazujące zakres tematyczny branż kluczowych**

Oświadczam, że wsparcie dla uczestnika projektu „**ROZWÓJ+PRACA=SUKCES (II)**” - w wieku 18-29 lat - będzie uwzględniać zakres tematyczny branż kluczowych dla powiatu chojnickiego.

Uzasadnienie:

Wsparcie dla uczestnika ww projektu (utworzone stanowisko) będzie realizowane w ramach prowadzonej przeze mnie działalności, tj. w następującym zakresie (proszę zaznaczyć właściwe):

Branża budowlana:

- DZIAŁ 41: Roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków
w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ 42: Roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej i wodnej
w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ 43: Roboty budowlane specjalistyczne
w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ 23: Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych / w
ramach PKD (proszę wpisać):

Branża drzewno-meblarska:

- DZIAŁ 02: 40 Działalność usługowa związana z leśnictwem
- DZIAŁ 16: Produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli; produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania
w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ 31: Produkcja mebli
w ramach PKD (proszę wpisać):

Branża kreatywna:

- DZIAŁ 32: Pozostała produkcja wyrobów
w ramach PKD (proszę wpisać):
- PKD 74.1: Działalność w zakresie specjalistycznego projektowania



Branża rolno-spożywcza:

- DZIAŁ 01: Uprawy rolne, chów i hodowla zwierząt, łowiectwo, wyłączając działalność usługową / w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ 10: Produkcja artykułów spożywczych
w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ 11: Produkcja napojów
w ramach PKD (proszę wpisać):

Branża metalowo-maszynowa:

- DZIAŁ 25: Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń / w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ 28: Produkcja maszyn i urządzeń, gdzie indziej niesklasyfikowana
w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ 33: Naprawa, konserwacja i instalowanie maszyn i urządzeń
w ramach PKD (proszę wpisać):

Branża turystyki, czasu wolnego i MICE (ang. Meetings, Incentives, Conferences, Exhibitions):

- DZIAŁ 55: Zakwaterowanie
w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ 56: Działalność usługowa związana z wyżywieniem
w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ 79: Działalność organizatorów turystyki, pośredników i agentów turystycznych oraz pozostała działalność usługowa w zakresie rezerwacji i działalności z nią związane / w ramach PKD (proszę wpisać):
-
- PKD 82.3: Działalność związana z organizacją targów, wystaw i kongresów

- DZIAŁ: 90: Działalność twórcza związana z kulturą i rozrywką
w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ: 91: Działalność bibliotek, archiwów, muzeów oraz pozostała działalność związana z kulturą / w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ 93: Działalność sportowa, rozrywkowa i rekreacyjna
w ramach PKD (proszę wpisać):

.....
podpis Wnioskodawcy