



POWIATOWY URZĄD PRACY W GDYNI

81-332 Gdynia ul. Kollątaja 8 tel. (58) 620-49-54, 776-12-28 fax (58) 621-06-95
gdynia.praca.gov.pl e-mail: pup@pupgdynia.pl

KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

Znak sprawy:

Nazwa wnioskodawcy:

Nazwa zawodu lub stanowiska:

Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia:

Lp.	Kryteria oceny	TAK	NIE
1.	Wniosek został złożony w terminie naboru ogłoszonym na stronie internetowej tut. Urzędu przez uprawniony podmiot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wniosek jest wypełniony w sposób czytelny na aktualnie obowiązującym w tut. Urzędzie formularzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Wniosek został podpisany przez wnioskodawcę lub osobę upoważnioną do reprezentowania firmy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Wniosek zawiera wszystkie wymagane załączniki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Wnioskodawca spełnia warunki wymienione w art. 138 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, tj.: osoby reprezentujące wnioskodawcę lub osoby zarządzające podmiotem ubiegającym się o organizację prac interwencyjnych 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, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Wnioskodawca spełnia warunki wymienione w art. 138 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, tj.: w dniu złożenia wniosku nie zalega 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, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne, opłacaniem innych danin publicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Wnioskodawca nie złożył wniosku o ogłoszenie upadłości, nie pozostaje w stanie likwidacji, nie podlega zarządowi komisarycznemu, nie zawiesił swojej działalności, nie jest przedmiotem postępowania o podobnym charakterze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	W okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku u wnioskodawcy nie doszło do: – przerwania stażu z powodu niezrealizowania programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania – przerwania stażu bez uzasadnionej przyczyny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Wnioskodawca nie przekracza dopuszczalnego pułapu pomocy de minimis przyznanej w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Wnioskodawca nie podlega sankcjom w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warunkiem uzyskania oceny pozytywnej jest otrzymanie <u>wyłącznie</u> twierdzących odpowiedzi. Wniosek uzyskał ocenę: <input type="checkbox"/> POZYTYWNA <input type="checkbox"/> NEGATYWNA			

Uwagi:
.....
.....

Ocenę przeprowadził/a dnia: