

..... , dnia.....

.....
Pieczęć wnioskodawcy

CAZ-RIRZ.610. 2023

**Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie
ul. Chopina 8
43-170 Łaziska Górne**

**W N I O S E K
W SPRAWIE ORGANIZOWANIA PRAC INTERWENCYJNYCH**

(wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanieść poprzez skreślenie i zaparafowanie)

zgodnie z art. 51, 56 i 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U z 2022r. poz. 690 z późn.zm).

podstawa prawna:

1. Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2022r., poz. 690 z późn.zm).
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014r. poz. 864)
3. Ustawa o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2021r. poz.743)
4. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 18.12.2013).
5. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2019/316 z dnia 21 lutego 2019r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 511 z 21.02.2019r).
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014r. poz. 1543)
7. Rozporządzenie 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.z 2010r. Nr 121, poz. 810)

A. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1.Nazwa wnioskodawcy.....

W przypadku osoby fizycznej i wspólników spółek osobowych imię i nazwisko:

.....

2. Adres siedziby.....

3. Adres do korespondencji

4. Miejsce prowadzenia działalności.....

5. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z urzędem, nr tel. i e-mail

.....

6. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności

.....

7. REGON 8. NIP 9. PKD
10. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe
11. Stan zatrudnienia Wnioskodawcy na dzień złożenia wniosku - liczba osób zatrudnionych
w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

B. INFORMACJE DOTYCZĄCE DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA

1. Wnioskowana liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia.....
2. Proponowany okres zatrudnienia
3. Proponowany termin zatrudnienia osoby bezrobotnej
4. Nazwa stanowiska pracy /nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności /
.....
5. Miejsce wykonywania pracy /dokładny adres/.....
6. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych
(krótka charakterystyka czynności wykonywanych na stanowiskach)
.....
.....
7. System pracy ☐ jednozmianowy ☐ dwuzmianowy ☐ trzymianowy ☐ ciągły
8. Dni i godziny pracy
9. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje zawodowe :
a. Wykształcenie :
b. Uprawnienia:.....
c. Umiejętności:.....
d. Doświadczenie zawodowe:.....
e. Znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości:
.....
f. Inne:.....
10. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto zł/m-c.
11. Termin wypłaty wynagrodzenia za dany miesiąc
☐ w ostatnim dniu miesiąca ☐ do 10 dnia następnego miesiąca
12. Wymiar czasu pracy.....
13. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów.....zł/ m-c.

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1.Oświadczenie wnioskodawcy

2.Zaświadczenia lub oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis (przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną – dodatkowo oświadczenia imienne wszystkich wspólników)

3.Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - wzór formularza jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.10.2014r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014r. poz. 1543) oraz dostępny na stronie internetowej: mikolow.praca.gov.pl lub na stronie www.uokik.gov.pl.

4.Jeżeli Wnioskodawca prowadzi działalność w sektorze rolnym lub rybołówstwa - Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę – wzór określony Rozporządzeniem 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 z 2010 nr 121, poz. 810)

5.Uwierzytelniona kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego – o ile dotyczy

6.Oryginal lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu. Uwierzytelnić odpis udzielonego pełnomocnictwa może adwokat, radca prawny, rzecznik patentowy, a także doradca podatkowy. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania wnioskodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym. Do pełnomocnictwa należy dołączyć potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej – o ile dotyczy. Organem podatkowym właściwym w sprawach opłaty skarbowej jest wójt (burmistrz, prezydent miasta).

Mając na uwadze art.6 ust.1.pkt a oraz art.7 ust.2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r 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) (Dz.U. UE z dnia 04.05.2016r L 119/1 „RODO” **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** przez Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie w zakresie nie wymienionym w katalogu danych osobowych znajdujących się w:

a) Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2022r. poz. 690 z późn.zm),

b) Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014r. poz. 864)

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem. Świadom/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/-my pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Data

.....
Imię i nazwisko

.....
pieczętka i podpis wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu **własnym lub wnioskodawcy**, którego reprezentuję, że wnioskodawca:

1. **nie zalega/zalega*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. **nie zalega/zalega*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. **nie jest/jest*** w trakcie postępowania upadłościowego w stosunku do firmy i nie wystąpił z wnioskiem o likwidację;
4. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskał/ uzyskał*** inną pomoc niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc kumuluje się z wnioskowaną pomocą). W sytuacji korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć **formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie**;
5. **przyjmuję do wiadomości**, że wniosek nie będzie podlegał rozpatrzeniu jeżeli wniosek lub przedłożone w załączeniu dokumenty są niekompletne lub nieprawidłowe i mimo wezwania nie przedłożę poprawnego wniosku lub właściwych dokumentów w terminie wyznaczonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie;
6. jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Mikołowie otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, **zobowiązuję się wówczas do niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy**;
7. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy we Mikołowie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy w sprawie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych zmiana ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku

.....
Data

.....
Imię i nazwisko

.....
pieczętka i podpis wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

* nie właściwe skreślić

Informacja

1. Pracodawca jest zobowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 lub 6 miesięcy (refundacja powyżej 6 miesięcy) po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.
2. Niewywiązanie się z tego warunku, o którym mowa w ust. 1, lub naruszenie innych warunków umowy 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 starosty.
3. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu utrzymania w zatrudnieniu po zakończonej refundacji, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego
4. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego 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 starosty. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.
5. Pomoc jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

WYPEŁNIA PUP W MIKOŁOWIE

Uwzględniam wniosek i przyznaję refundację wynagrodzenia stanowisk/a pracy w wysokości za pełny miesiąc oraz składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia w wysokości..... przez okres Nie uwzględniam wniosku z powodu _____ _____ data podpis i pieczęć Dyrektora lub innej osoby upoważnionej	
--	--

Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis

Podstawa prawna: art. 37, ust. 1, pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 743)

**Informacje dotyczące podmiotu
któremu ma być udzielona pomoc de
minimis**

Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

--

Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

--

Oświadczam, iż

☐

w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych nie uzyskałem pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

☐

w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych uzyskałem pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:

w PLN

--

w EUR

--

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

Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

--

Stanowisko służbowe

--

Numer telefonu

--

Data i podpis

--

Klauzula informacyjna przy pobieraniu danych od wnioskodawcy

1.Administrator

Administratorem Państwa danych przetwarzanych w ramach niniejszego wniosku. jest Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie z siedzibą w Łaziskach Górnych przy ul. Chopina 8, który to reprezentowany jest przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Mikołowie, tel. kontaktowy: 32/325-03-70, e-mail: sekretariat@pup-mikolow.pl.

2.Inspektor ochrony danych

Dane kontaktowe inspektora ochrony
tel. kontaktowy: 32/325-03-77,
e-mail: iod@pup-mikolow.pl.

3.Cel i podstawy przetwarzania

Państwa dane osobowe w podanym przez Państwa zakresie będą przetwarzane w celu realizacji art. 6 ust. 1 lit. b RODO.

Podanie danych zostanie potraktowane jako zgoda na przetwarzanie tych danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO¹. Wyrażenie zgody w tym przypadku jest dobrowolne, lecz niezbędne do rozpatrzenia wniosku w sprawie organizowania prac interwencyjnych, a zgodę tak wyrażoną można odwołać w dowolnym czasie.

4. Odbiorcy danych osobowych

Odbiorcą Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach konkretnego postępowania.

5. Okres przechowywania danych

Państwa dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa¹ w oparciu o Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mikołowie

6. Prawa osób, których dane dotyczą

W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu, z zastrzeżeniem przepisów RODO:

- prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO,
- prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO,
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO,
- prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie art. 21 RODO,
- prawo do usunięcia danych osobowych na podstawie art. 17 RODO,
- prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem art. 7 RODO,
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

7. Informacje dodatkowe

Administrator danych nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
(czytelny podpis osoby otrzymującej klauzulę informacyjną)

¹ 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, z późn. zm.) (dale zwanym: RODO).

¹ Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach ¹ Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Dotyczy osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem/ zajmującej się rekrutacją / upoważnionej do podpisania umowy

.....
(Imię i nazwisko)

Klauzula informacyjna

w przypadku pozyskiwania danych osobowych w sposób inny niż od osoby, której dane dotyczą

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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) (Dz. U. Unii Europ. Z dnia 04.05.2016 r. L 119/1), zwane dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie z siedzibą w Łaziskach Górnych przy ul. Chopina 8 informuje, iż:

1. Pani/Pana dane osobowe pozyskaliśmy od
(oznaczenie wnioskodawcy).
2. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie z siedzibą w Łaziskach Górnych przy ul. Chopina 8, dalej zwanym jako „ADO”. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Mikołowie jest Dyrektor PUP w Mikołowie, tel. kontaktowy: 32/325-03-70, e-mail: sekretariat@pup-mikolow.pl.
3. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: tel. kontaktowy: 32/325-03-77, e-mail: iod@pup-mikolow.pl.
4. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji art. 6 ust. 1 lit. b RODO.
5. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres wynikający z prawa wewnętrznego ADO - Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Mikołowie.
6. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody przed jej cofnięciem.
8. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Ewentualnymi odbiorcami danych będą wyłącznie instytucje upoważnione z mocy prawa.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez ADO.
10. Administrator danych nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Mając na uwadze art. 6 ust. 1 pkt a oraz art. 7 ust. 2 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) (Dz. U. UE Z dnia 04.05.2016 r. L 119/1 „RODO” **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** przez Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie w zakresie:

- a) imię i nazwisko,
- b) numer telefonu,
- c) adres e –mail,
- d) PESEL (dotyczy osoby upoważnionej do podpisania umowy)

w celu realizacji wniosku oraz ewentualnej umowy o zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych

.....
(podpis osoby wyrażającej zgodę i otrzymującej klauzulę informacyjną)