Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

……..
(pieczątka Wnioskodawcy)

Powiatowy Urząd Pracy
w Dębicy

W N I O S E K

O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

w ramach projektu **„Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie dębickim (VI)" realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**, na zasadach określonych w art. 51, art. 56, art. 59, art. 59c oraz art. 60 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publiczne, w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 TFUE do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.), rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 TFUE do pomocy de minimis w sektorze rolnym oraz rozporządzenia Ministra Pracy i polityki społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne.

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

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. **Nazwa pracodawcy ubiegającego się o organizowanie prac interwencyjnych:**

……

1) Adres siedziby:

……

2) Miejsce prowadzenia działalności:

……

3) NIP _|_|_|-_|_|_|-_|_|-_|_|, **REGON** _|_|_|_|_|_|_|_|_|, **PKD**_| _|_|_|_|

4) Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności……

2. Poinformowany o treści art. 297 § 1 i § 2 kodeksu karnego[1], oświadczam, że:

1) **Prowadzę / nie prowadzę*** działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2019 r. poz. 1292 z późn.zm.).
2) **Prowadzę / nie prowadzę*** działalność gospodarczą w rozumieniu regulacji prawa unijnego rozumianej jako odpłatne oferowanie towarów i usług na rynku.
3) **Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
4) **Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
5) **Posiadam / nie posiadam*** zaległości podatkowe w Urzędzie Skarbowym.

[1] **Art. 297 Kodeksu karnego.**
§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.

6) W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem(am) / nie zostałem(am)*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **jestem / nie jestem*** objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

7) **Posiadam / nie posiadam*** środki finansowe na wypłatę wynagrodzeń dla osób zatrudnionych.

8) **Posiadam / nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie innych danin publicznych.

9) **Otrzymałem / nie otrzymałem*** inną pomoc lub wsparcie ze środków krajowych lub wspólnotowych związanych z tym stanowiskiem, jeżeli tak to proszę wskazać: ……

10) **Spełniam / nie spełniam*** warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne.

11) Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy, jeśli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o organizację prac interwencyjnych, otrzymam pomoc.

/ Niewłaściwe skreślić

II. Dodatkowe informacje

1. Podanie poniższych danych nie jest obowiązkowe:

1) Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej ……

2) Data rozpoczęcia _|_|-_|_|-_|_|_|_|

3) Forma opodatkowania ……..……

4) Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego ……..…%

5) Przedstawiciel/pełnomocnik/prokurent (osoba/osoby uprawnione do podpisania umowy):
.....
.....

6) Zatrudnienie w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku przedstawiało się następująco:

/w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wg stanu na ostatni dzień każdego miesiąca kalendarzowego/

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny etat	w tym: na czas nieokreślony	na czas określony
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełne etaty wynosi: …..… osób.

2. Dane osobowe wskazywane na podstawie zgody:

1) **Imię i nazwisko, telefon kontaktowy osoby odpowiedzialnej ze strony pracodawcy za wykonywanie umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych**

……

tel……. faks……

2) **Numer rachunku bankowego**

_ _ - _ _ _ _ -_ _ _ _ -_ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ -_ _ _ _

****Klauzula zgody:** zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 (RODO) oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w części dodatkowe informacje dla celów oceny wniosku, zawarcia i realizacji umowy. W przypadkach, w których przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody (art. 6 ust.1 lit. a RODO) przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano przed jej cofnięciem.

.....

data i podpis z podaniem imienia i nazwiska Pracodawcy lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do składania oświadczeń woli w imieniu Pracodawcy

III. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. **Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie …… bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych**
2. **Okres zatrudnienia ……**
3. **Wnioskowany okres refundacji**:

proszę zaznaczyć "X" właściwe

Proponuję zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 51** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na **okres refundacji do 6 miesięcy**, utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez **okres 3 m-cy po zakończeniu refundacji**	
Proponuję zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 56** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku Pracy na **okres refundacji do 12 miesięcy**, utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez **okres 6 m-cy po zakończeniu refundacji**	

4. Rodzaj wykonywanych prac w zakresie obowiązywania umowy o organizacje prac interwencyjnych oraz niezbędne lub pożądane kwalifikacje osoby bezrobotnej:

Nazwa stanowiska	Liczba miejsc pracy	Niezbędne kwalifikacje	Pożądane kwalifikacje

5. **Zatrudnienie**

1) w systemie pracy zmianowej (jeżeli występuje zmianowa organizacja czasu pracy):
a) dwuzmianowej **TAK / NIE**
b) trzyzmianowej **TAK** / **NIE**
c) w systemie ciągłym **TAK / NIE**

6. **Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych na stanowiskach pracy**

……

…….....

.....

7. **Miejsce wykonywania prac interwencyjnych ……...**
8. **Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięcznego brutto ……..**
9. **Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów …….**
10. **Termin wypłaty wynagrodzenia ……....**
11. Po okresie refundacji zobowiązuję się do zatrudnienia bezrobotnych skierowanych przez PUP na **okres 3 miesięcy / 6 miesięcy** (odpowiednio do wnioskowanego okresu refundacji wskazanego w pkt III. 3. a następnie na okres …… w pełnym wymiarze czasu pracy.

Poinformowany o treści z art. 297 § 1 i § 2 kodeksu karnego, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, dokumenty załączone do wniosku są aktualne na dzień złożenia wniosku.

……. **(miejscowość i data)**

…….....
data i podpis z podaniem imienia i nazwiska Pracodawcy
lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do składania oświadczeń woli w imieniu Pracodawcy

Klauzula informacyjna Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy
dotycząca przetwarzania danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 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 („RODO") oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Dębicy, ul. Cmentarna 20, 39-200 Dębica.
Powiatowy Urząd Pracy w Dębicy powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się wysyłając wiadomość na adres email: iod@pup.debica.pl lub telefonicznie: 14 680 91 76.

1. Powiatowy Urząd Pracy w Dębicy przetwarza Pani/Pana dane osobowe w następujących celach, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, lit. c oraz lit. e RODO, art. 51, art. 56, art. 59, art. 59c i art. 60 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne w celu organizowania prac interwencyjnych.
2. Powiatowy Urząd Pracy w Dębicy przetwarza Pani/Pana dane osobowe w niezbędnym zakresie, jeżeli przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz w ramach wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi – Powiatowemu Urzędowi Pracy w Dębicy. W zakresie dodatkowych informacji, wskazanych przez Panią/Pana we wniosku o organizowanie prac interwencyjnych Powiatowy Urząd w Dębicy przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody (art. 6 ust.1 lit. a RODO).
3. Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Niemniej jednak dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom publicznym – na podstawie przepisów prawa.
4. Dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.
5. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 1, lecz nie krócej niż przez okres 10 lat od zakończenia sprawy zgodnie z Jednolitym rzeczowym wykazem akt zatwierdzonym przez Archiwum Państwowe w Krakowie lub okres konieczny dla zabezpieczenia dochodzenia ewentualnych roszczeń (co najmniej przez okres równy okresowi przedawnienia). W sytuacji, w której przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie przepisów prawa, dane będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów szczególnych.
6. W związku z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Dębicy Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych (art. 15 RODO), ich sprostowania (art. 16 RODO), usunięcia danych (art. 17 RODO), ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO) i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (art. 21 RODO).
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano przed jej cofnięciem.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi w zakresie nieuprawnionego przetwarzania danych osobowych do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).
9. Podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym do realizacji wskazanego celu.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Jeżeli będziemy musieli przeprowadzić dalsze przetwarzanie w innych celach niż wymienione wyżej, poinformujemy Panią/Pana oraz w razie potrzeby wystąpimy o Pani/Pana zgodę, chyba że wystąpią przesłanki o których mowa w art. 3, 4 lub 5 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).

Zapoznałem(am) się z treścią niniejszej informacji.

Data……

.....
(podpis Wnioskodawcy)

** *Dotyczy Wnioskodawcy będącego osobą fizyczną lub spółką cywilną oraz inną spółką nieposiadającą osobowości prawnej (w zakresie danych osobowych wspólników)*

Wniosek został opracowany na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864).

UWAGA!

W przypadku wniosków niedokładnie lub nieczytelnie wypełnionych, Urząd wzywa Pracodawcę do usunięcia braków w wyznaczonym terminie.
Nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

<u>Załączniki:</u>

1. Załącznik nr 1 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (DZ. U. z 2010 r., nr 53 poz. 311 z późn. zm.)
2. Załącznik nr 2 - Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis*
3. Dokument poświadczający formę prawną pracodawcy, w przypadku spółki cywilnej kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego formę prawną – *umowa spółki.*