



Powiatowy Urząd Pracy
w Polkowicach

Polkowice, dn.

.....
(pieczęćka firmowa)

Dekretacja:

Nr wniosku WnPI/.....
Nr oferty pracy OfPr/.....
Nr st. pracy StPr/.....
Nr umowy UmPI/.....

**Do Dyrektora Powiatowego
Urzędu Pracy w Polkowicach**

WNIOSEK
O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

Na zasadach określonych w:

- Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- Ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
- Rozporządzeniu 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,
- Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 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).
- 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., str. 9, z późn. zm.).
- 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 czerwca 2014 r., str. 45, z późn. zm.).

Dane dotyczące Wnioskodawcy

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy

.....

2. Adres siedziby Wnioskodawcy

.....

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....

4. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności

.....

5. Numer statystyczny zakładu - REGON

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

6. Numer NIP

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

7. Nazwisko, imię, stanowisko służbowe osoby uprawnionej do podpisywania umowy:

.....

- nie wymagany - osoba do przyuczenia na stanowisku
- poniżej 1 roku
- od 1 do 2 lat
- od 2 do 3 lat
- powyżej 3 lat

c) wymagane uprawnienia kursy (proszę podać jakie):

.....
.....

6.Zmianowość: godziny pracy: (należy określić dla każdej zmiany oddzielnie)

7.Miejsce wykonywania pracy:

8.Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego bezrobotnego zł/m-c.

9.Wnioskowana kwota refundacji:+ składki na okres miesięcy.

10.Termin wypłat wynagrodzeń pracowniczych jest realizowany:

w bieżącym miesiącu do 10 dnia następnego miesiąca

11.Osoba bezrobotna zostanie zatrudniona (proszę podać orientacyjny termin) w okresie:

od w pełnym wymiarze czasu pracy

12.Imię, nazwisko i nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z PUP

.....

Data wypełnienia wniosku:

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)

Załączniki, które należy dołączyć do wniosku:

- I. Informacja dotycząca pomocy publicznej otrzymanej w okresie minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku.
- II. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
- III. Deklaracja zatrudnienia po okresie objętym umową o organizację prac interwencyjnych.
- IV. Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
- V. Kserokopię dokumentu potwierdzającego pełnomocnictwo osoby do reprezentacji (akt powołania, mianowania lub pisemne oświadczenie).
- VI. Kopię dokumentu poświadczającego formę prawną Pracodawcy:
 - a) przypadku spółek – umowa spółki,
 - b) uchwała powołania, status podmiotu,
 - c) inne dokumenty poświadczające formę prawną.

Kopie ww. dokumentów Pracodawca potwierdza za zgodność z oryginałem.

OŚWIADCZENIE PODMIOTU WNIOSKUJĄCEGO O ZATRUDNIENIE W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH

Oświadczam, że wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku.

Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o organizowanie prac interwencyjnych:

1. **Znajduję się / nie znajduję się*** w stanie likwidacji lub upadłości.
2. **Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
3. **Posiadam / nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych zobowiązań, wynikających z tytułu zawartych umów cywilnoprawnych.
4. **Jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
5. **Spełniam / nie spełniam*** warunki, o których mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (WE) Nr 2023/2831 oraz w art. 3, ust. 2 rozporządzenia Komisji (WE) Nr 1408/2013.

.....
(Data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że:

1. Skierowany bezrobotny otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnętrzzakładowych przysługujących pracownikom zatrudnionym na czas nie określony.
2. Zapoznałem/am się z zasadami dotyczącymi organizacji prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Polkowicach z dnia 26.08.2024 roku (Zasady dostępne są w siedzibie PUP Polkowice, punktach przyjęć osób bezrobotnych w poszczególnych gminach oraz na stronie internetowej Urzędu).
3. Jest mi wiadome, że wykazy pracodawców i osób, z którymi zawarto umowy w przypadkach, o których mowa w art. 51, art. 56 i art. 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, są podawane do wiadomości publicznej przez powiatowy urząd pracy poprzez wywieszenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu na okres 30 dni. Wykazy zawierają:
 - 1) nazwę pracodawcy albo imię i nazwisko osoby, z którą zawarto umowę;
 - 2) wskazanie rodzaju instrumentu rynku pracy;
 - 3) liczbę utworzonych stanowisk pracy.

.....
(Data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

**DEKLARACJA PODMIOTU WNIOSKUJĄCEGO O ZATRUDNIENIE W RAMACH PRAC
INTERWENCYJNYCH**

Deklaruję, że po okresie zatrudnienia osób bezrobotnych w ramach umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres minimum 30 dni a wówczas Starosta uzna współpracę z Pracodawcą za efektywną.

.....
Data i podpis

Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis	
Podstawa prawna: art. 7, ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 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)	
Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis	
Identyfikator podatkowy NIP podmiotu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu <input type="text"/>	
Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu <input type="text"/>	
Oświadczam, iż	
<input type="checkbox"/> w okresie minionych trzech lat nie uzyskałem pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie	
<input type="checkbox"/> w okresie minionych trzech lat uzyskałem pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:	
w PLN	<input type="text"/>
w EUR	<input type="text"/>
Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.	
Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji	
Imię i nazwisko	Numer telefonu
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stanowisko służbowe	Data i podpis
<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA PRZEDSIĘBIORCÓW, PRZEDSTAWICIELI PRACODAWCÓW ORAZ INNYCH INSTYTUCJI WSPÓŁPRACUJĄCYCH

Zgodnie z art. 13 i 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 (RODO), informujemy że:

- Administratorem Danych Osobowych jest: **Powiatowy Urząd Pracy w Polkowicach**, ul. Legnicka 15, 59-100 Polkowice, tel. 76 746 52 50.
- W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z **Inspektorem Ochrony Danych** (IOD): e-mail: iodo@amt24.biz
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: zawarcia i realizacji umowy, wspierania zatrudnienia, tworzenia nowych miejsc pracy, aktywizacji bezrobotnych,
- Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest: art. 6 pkt.1 lit. b oraz art. 6 pkt. 1 lit. c RODO, zgodnie z Ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. oraz przepisy wykonawcze do wyżej wymienionej ustawy.
- Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty, którym Administrator przekazuje te dane na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów powierzenia.
 - Dane przetwarzane będą przez okres realizacji umów, następnie przez okres wymagany przepisami prawa.
- Na każdym etapie przetwarzania danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - sprostowania (poprawienia) danych,
 - ograniczenia przetwarzania danych,
 - dostępu do danych (w tym kopii tych danych),
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa,
- W związku z przetwarzaniem danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, nie przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, na zasadach określonych w art. 21 RODO
 - usunięcia danych,
 - przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO.
- Podanie danych jest: obowiązkiem wynikającym z przepisów Ustawy i przepisów wykonawczych do Ustawy. Konsekwencją niepodania przez Panią/Pana danych osobowych jest brak możliwości zawarcia i realizacji umowy.
- Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji opartych na profilowaniu.
- Panie/Pana dane osobowe nie są przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.
- Dane osobowe osób wymienionych we wniosku pozyskaliśmy od wnioskodawcy, ubiegającego się o określoną formę wsparcia.

.....
Data i podpis oświadczającego