

6. Dane osoby uprawnionej do udzielania informacji w sprawie złożonego wniosku:

_____ Imię i Nazwisko _____ Stanowisko _____ Telefon
7. REGON: _____ NIP: _____ PKD: _____

8. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności: _____

II. INFORMACJA O PLANOWANYM PRZYJĘCIU OSÓB UPRAWNIONYCH W RAMACH PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH:

1. Liczba bezrobotnych bez prawa do zasiłku korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej oraz liczba osób uczestniczących w kontrakcie socjalnym, indywidualnym programie usamodzielniania, lokalnym programie pomocy społecznej lub indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego * _____

2. Wnioskowany okres wykonywania prac od _____ do _____

3. Nazwa zawodu ** _____ Nazwa stanowiska _____

4. Liczba miejsc i godzin wykonywania prac społecznie użytecznych: _____

5. Liczba godzin w miesiącu do przepracowania przez jedną osobę uprawnioną***: _____

6. Rodzaj i miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych wraz z oznaczeniem podmiotów, w których będą organizowane te prace:

W przypadku prac społecznie użytecznych wykonywanych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych zakres codziennych obowiązków domowych wykonywanych w ramach tych prac , obejmujących w szczególności prace o charakterze pomocniczym, z wyłączeniem prac związanych z bezpośrednią opieką nad osobą niepełnosprawną, w szczególności pielęgnacji tych osób, zabiegów higienicznych i podawania leków:

7. Wysokość świadczenia pieniężnego przysługującego z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych: _____ zł, ****

8. Łączna kwota świadczeń pieniężnych w okresie objętym wnioskiem przewidziana do wypłaty osobom uprawnionym: _____ zł

9. Wysokość refundacji z Funduszu Pracy w okresie objętym wnioskiem (max.60%): _____ zł

[*] - jeżeli podjęły uczestnictwo w tych formach w wyniku skierowania powiatowego urzędu pracy

[**] - nazwa zawodu lub specjalności musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy www.psz.praca.gov.pl

[***] - do 10 godz. tygodniowo

[****] - min. 8,30 zł/godz.

III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

Oświadczam, że:

1. **Nie zalegam/zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
2. **Nie zalegam/zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych, w tym z opłatami wobec Urzędu Skarbowego z tytułu zobowiązań podatkowych.

Świadomy odpowiedzialności prawnej wynikającej z przekazania nieprawdziwych informacji oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.

data i miejscowość

podpis i pieczęć imienna Organizatora

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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, s. 1) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.) dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.).

.....

(podpis i pieczęć Organizatora)

Załącznik, który należy dołączyć do wniosku:

1. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną organizatora prac społecznie użytecznych
2. Kserokopię zaświadczenia o wyborze na stanowisko Burmistrza/Wójta
3. Kserokopia zaświadczenia o wyborze na stanowisko Skarbnika Gminy.

* właściwe zakreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 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) i na podstawie ustawy z dnia 10.05.2018r. o Ochronie Danych Osobowych informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w urzędzie jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Opocznie, ul. Armii Krajowej 2A, 26-300 Opoczno.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych- iod@pupopoczno.pl
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze tj. w szczególności na podstawie:
 - ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
 - ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
 - ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych
 - ustawa o finansach publicznych z dnia 27.08.2009r.
 - ustawa o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30.04.2004r.
4. Pani/Pana dane osobowe, gromadzone i przetwarzane są w celu złożonego wniosku o organizację prac społecznie użytecznych, a następnie w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w zakresie niezbędnym do podpisania i realizacji porozumienia w sprawie wykonywania prac społecznie użytecznych oraz w celu dochodzenia ewentualnych roszczeń przed sądem.
5. Przetwarzane dane są udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych są:
 - sądy, organy ścigania, komornicy sądowi, banki i inne organy państwowe
 - inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych np. operatorzy pocztowi usług teleinformatycznych, usług prawnych i doradczych
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Opocznie. Pana/Pani dane osobowe przekazywane są do rejestru centralnego, prowadzonego przez właściwego ministra, w którym będą przetwarzane przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończono udzielanie pomocy.
7. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego- Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opocznie i wynika z przepisów prawa.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Zapoznałam/zapoznałem się z treścią informacji

.....
(data i czytelny podpis)