



.....
/pieczęć pracodawcy/

Opoczno, dnia

**Powiatowy Urząd Pracy
w Opocznie**

WnPI/23/.....
(wypełnia PUP)

W N I O S E K

o organizowanie prac interwencyjnych

na zasadach określonych w art.51, art. 56 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz .735) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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), ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej(tekst jednolity Dz. U. z 2021 r., poz.743), rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1), rozporządzeniem 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)

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

- Nazwa pracodawcy _____
- Adres siedziby _____
Miejsce prowadzenia działalności _____
- Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisywania umowy:

_____	_____
Imię i Nazwisko	Stanowisko
_____	_____
Imię i Nazwisko	Stanowisko
- Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do występowania w imieniu pracodawcy: _____ stanowisko _____ tel. _____
- NIP REGON PKD _____
- Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: _____
- Data rozpoczęcia działalności: _____

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA

1. Liczba osób bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy: _____
2. Wnioskowany okres refundacji prac interwencyjnych od _____ do _____
3. Okres zatrudnienia po okresie refundacji prac interwencyjnych wskazanych w punkcie 2 od _____ do _____
4. Deklaruję dalsze zatrudnienie skierowanej/yh osoby/ób bezrobotnej/yh po zakończeniu okresu wskazanego w punkcie 3 na okres _____ miesięcy (*minimalny wymagany okres zatrudnienia wynosi 30 dni*).
5. Miejsce wykonywanych prac _____

6. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy

7. Proponowane wynagrodzenie dla skierowanych bezrobotnych: _____
8. Wnioskowana wysokość refundacji: _____
9. Wymiar czasu pracy : _____
10. Zmianowość: _____
11. Godziny pracy: _____
12. Szczegółowe dane dotyczące: liczby osób, kwalifikacji, zawodów.

Nazwa stanowiska	Nazwa zawodu*	Ilość miejsc pracy	Kwalifikacje (<i>wykształcenie, uprawnienia, umiejętności, staż pracy</i>)	
			Niezbędne	Pożądane

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

III. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY

OŚWIADCZAM, ŻE:*

(Pełna nazwa organizatora lub pracodawcy u którego wykonywane będą prace interwencyjne)

(adres siedziby)

jest

nie jest

beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniach w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 743)

Jednocześnie 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 oraz 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.
3. **Nie toczy się/toczy się*** w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
4. **Nie posiadam/posiadam*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. 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 z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r., poz. 864).
6. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
7. Spełniam warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1) lub spełniam warunki rozporządzenia 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) - **dotyczy tylko beneficjentów pomocy publicznej.**
8. Pracodawca w okresie poprzedzającym złożenie wniosku **uzyskał /nie uzyskał*** pomoc publiczną, która **kumuluje się /nie kumuluje się*** z wnioskowaną pomocą.
9. **Zobowiązuję się utrzymać w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres (właściwe zaznaczyć):**
 - 3 miesięcy** po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne (w przypadku prac interwencyjnych trwających do 6 miesięcy)
 - 6 miesięcy** po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne (w przypadku prac interwencyjnych trwających do 12 miesięcy lub dłużej).

W przypadku niewywiązania się z tego warunku umowy lub naruszenia innych jej warunków zobowiązuje się do 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.

Będąc 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.

pieczęć i podpis Pracodawcy

* właściwe zakreślić

IV. ZAŁĄCZNIKI

1. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną prowadzonej działalności (w przypadku: spółki cywilnej - dodatkowo umowa spółki cywilnej, spółki z o.o., spółki akcyjnej, stowarzyszeń i innych podmiotów podlegających obowiązkowi wpisu do KRS należy przedłożyć aktualny odpis z KRS-u) lub wydruk z CEIDG.
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy oraz do składania oświadczeń woli w jego imieniu, pełnomocnictwo nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania pracodawcy w odnośnym dokumencie rejestrowym.
3. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości – na żądanie Urzędu.
(Okres ważności w/w zaświadczeń wynosi 3 miesiące od daty wystawienia).
4. **Beneficjenci pomocy publicznej do wniosku dołączają:**
 - a. *informacja o otrzymaniu/nie otrzymaniu pomocy de minimis (załącznik nr 1 do wniosku),*
 - b. *formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 2 do wniosku).*

UWAGA!

Przy rozpatrywaniu wniosku będzie brana pod uwagę dotychczasowa współpraca Wnioskodawcy z Urzędem Pracy (*realizacja wymogów wynikających z dotychczas zawieranych umów*).

pieczęć i podpis Pracodawcy

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 (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późniejszymi zmianami).

pieczęć i podpis Pracodawcy

Załącznik nr 1**INFORMACJA O POMOCY PUBLICZNEJ DE MINIMIS OTRZYMANEJ PRZEZ PODMIOT W ROKU W KTÓRYM UBIEGA SIĘ O POMOC ORAZ W CIĄGU DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT****A. INFORMACJE DOTYCZĄCE PODMIOTU, KTÓRY OTRZYMAŁ POMOC PUBLICZNĄ**

1. Pełna nazwa (firma) podmiotu _____
2. Adres lub siedziba podmiotu _____
3. Numer identyfikacyjny REGON _____
4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) _____

POMOC PUBLICZNA DE MINIMIS OTRZYMANA W ROKU W KTÓRYM UBIEGA SIĘ O POMOC ORAZ W CIĄGU DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT

Do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc informacji o wartości pomocy udzielonej w roku w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat, pomoc nie może być udzielona temu podmiotowi zgodnie z art. 37 ust. 7 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r., poz. 743)

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielania pomocy	Wartość pomocy w PLN (brutto)	Wartość pomocy w EUR (brutto)
	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
Razem:					

Jednocześnie oświadczam, że nie otrzymałem/otrzymałem* inną pomoc ze środków publicznych, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych.

Zgodnie z art. 37 ust. 5 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej podmiot, który otrzymał inną pomoc niż pomoc de minimis zobowiązany jest do przedstawienia informacji otrzymanej pomocy publicznej.

* Niepotrzebne skreślić

.....
(podpis Pracodawcy)

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. Rolna 6, 26-300 Opoczno, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Ewa Podlak tel. 44 755-51-00 do 02 - 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.
 - innych aktów prawnych w których określone są zadania realizowane przez Urząd Pracy.
4. Pani/Pana dane osobowe, gromadzone i przetwarzane są w celu rozpatrzenia złożonego wniosku o organizowanie prac interwencyjnych a następnie w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w zakresie niezbędnym do podpisania i realizacji umowy o organizowanie prac interwencyjnych, oraz dochodzenia ewentualnych roszczeń.
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

(podpis Pracodawcy)

.....
/pieczęć pracodawcy/

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. nie jestem bezpośrednio związany, w szczególności powiązaniami o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, z osobami lub podmiotami dysponującymi środkami finansowymi, funduszami oraz zasobami gospodarczymi w rozumieniu rozporządzenia 765/2006 lub rozporządzenia 269/2014, bezpośrednio lub pośrednio wspierających agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r. lub poważne naruszenia praw człowieka lub represje wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych – wskazanymi na liście osób i podmiotów objętych sankcjami, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,
2. nie jestem powiązany z osobami i podmiotami objętymi sankcjami na podstawie prawa unijnego, wskazanymi w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006 z późn.zm.) oraz w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Opocznie o zmianie stanu faktycznego mając świadomość mojej ewentualnej odpowiedzialności w przypadku zaniedbania powołanego powyżej obowiązku.

(data i podpis Pracodawcy)