



Powiatowy Urząd Pracy
w Opocznie

Opoczno, dnia _____

**Powiatowy Urząd Pracy
w Opocznie**

WnPI/24/.....
(wypełnia PUP)

W N I O S E K **o organizowanie prac interwencyjnych**

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.),
- Rozporządzenie 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 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz. 702),
- Rozporządzenie 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 z 2023r. poz. 2831 z 15.12.2023r.),
- 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, ze zm.)

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Nazwa pracodawcy _____

2. Adres siedziby _____

Miejsce prowadzenia działalności _____

3. Numer NIP _____ REGON _____

4. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: _____

5. Data rozpoczęcia działalności: _____

6. Adres poczty elektronicznej e – mail: _____

7. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisywania umowy:

Imię i Nazwisko

Stanowisko

Imię i Nazwisko

Stanowisko

8. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do kontaktu z Urzędem w imieniu pracodawcy:

stanowisko _____ tel. _____

9. Wniosek złożony na zasadach (*właściwe zaznaczyć X*):

Pomocy de minimis na zasadach rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)	
Wsparcia (<i>dla jednostek nie będących beneficjentem pomocy publicznej</i>)	

10. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: _____

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego rachunku bankowego w celu wypłaty refundacji

/podpis Pracodawcy/

11. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom

- do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,
- do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

12. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe _____

13. Liczba zatrudnionych pracowników¹ na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

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*).

¹ Do zatrudnionych nie zalicza się:

- uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy,
- osób zatrudnionych na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenia,
- osób przebywających na urloпах wychowawczych oraz bezpłatnych powyżej 30 dni.

5. Miejsce wykonywanych prac _____

6. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy _____

7. Proponowane wynagrodzenie dla skierowanych bezrobotnych brutto: _____
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 (wykształcenie, uprawnienia, umiejętności, staż pracy)	
			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 pracodawcy u którego wykonywane będą prace interwencyjne)

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 2023 r., poz. 702)

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. **Przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy może nie przyjąć oferty pracy w szczególności jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia prawa pracy.
6. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
7. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Opocznie zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
8. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się / znajduje się*** w grupie podmiotów, jak również, **nie jest / jest***) powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, wykazanymi na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne – prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w ustawie z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835).
9. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się / znajduje się*** w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006- wykazy osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom.

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.

Data, pieczęć i podpis Pracodawcy

* właściwe zakreślić

IV. ZAŁĄCZNIKI

1. Dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia podmiotu:
 - a) Wydruk z CEIDG
 - b) W przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć uwierzytelnioną kserokopię umowy spółki cywilnej oraz wydruk z CEIDG wszystkich wspólników,
 - c) W przypadku spółek z o.o., spółek akcyjnych, stowarzyszeń i innych podmiotów podlegających obowiązkowi wpisu do KRS, należy przedłożyć aktualny wydruk KRS,
 - d) W przypadku Urzędów Miast/Gmin należy przedłożyć uwierzytelnioną kserokopię zaświadczenia o wyborze na stanowisko burmistrza/wójta,
 - e) W przypadku szkół, przedszkoli należy przedłożyć uwierzytelnioną kserokopię aktu założycielskiego szkoły, przedszkola
2. Pełnomocnictwo notarialne 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. Dokument dotyczący powołania lub mianowania osoby upoważnionej do podpisania umowy*
4. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości – na żądanie Urzędu. **(Okres ważności w/w zaświadczenia wynosi 3 miesiące od daty wystawienia)**
5. **Beneficjenci pomocy publicznej do wniosku dołączają:**
 - a) oświadczenie o otrzymanej 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!

1. Przy rozpatrywaniu wniosku będzie brana pod uwagę dotychczasowa współpraca Pracodawcy z Urzędem Pracy *(realizacja wymogów wynikających z dotychczas zawieranych umów)*.
2. W terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku do Powiatowego Urzędu Pracy w Opocznie, Pracodawca zostanie poinformowany o sposobie rozpatrzenia wniosku.

* nie dotyczy przedsiębiorców

Na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023r., poz. 702) oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz.UE L z 2023r. poz. 2831 z dnia 15.12.2023) oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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, ze zm.)

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS*

1. Pełna nazwa (firma) podmiotu _____
2. Adres lub siedziba podmiotu _____
3. NIP _____

Oświadczam, że w ciągu minionych 3 lat uzyskałem pomoc de minimis, należy uwzględnić całkowitą kwotę pomocy *de minimis* przyznaną w ciągu minionych trzech lat (*właściwe zaznaczyć X*):

- nie otrzymałem pomocy de minimis**
- otrzymałem pomoc de minimis w łącznej wysokości PLN (brutto) _____**

co w przeliczeniu stanowi _____ EURO

4. **Nie otrzymałem/otrzymałem** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
5. **Zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Opcznie otrzymam pomoc de minimis.

data, pieczęć i 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: Michał Zaborowski 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, przez okres 10 lat licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończono udzielenie pomocy. Pana/Pani dane osobowe przekazywane są do rejestru centralnego, prowadzonego przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończono udzielenie 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/