

**POWIATOWY URZĄD PRACY W LEŻAJSKU**

**ul. Mickiewicza 56**

**37 – 300 Leżajsk**

**tel. 17 242 73 73, 240 67 20, fax. 17 240 67 29**

|  |
| --- |
|  |
| Data przyjęcia wniosku:  |

**WNIOSEK**

**O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

na podstawie art. 51, 56 i 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. 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.

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**
 |
| Nazwa pracodawcy, adres siedziby | NIP  | REGON |
|       |       |       |
| Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności |
|       |
| Adres miejsca prowadzenia działalności |
|       |
| Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD (przeważająca) |
|       |
| Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej | Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy |
|       |       |
| 1. **DANE OSOBY/OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ZŁOŻENIA WNIOSKU**
 |
| Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe | Imię, nazwisko i stanowisko służbowe |
|       |       |
| Imię, nazwisko, stanowisko oraz numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z urzędem |
|       |

|  |
| --- |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA**
 |
| Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia | Nazwa stanowiska |
|       |       |
| Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności | Proponowany okres zatrudnienia |
|       | od       do       |
| Miejsce wykonywania pracy | System pracy (zmianowość) |
|       | [ ]  jednozmianowość [ ]  dwuzmianowość [ ]  praca w porze nocnej [ ]  inny (opisać):      |
| System i rozkład czasu pracy | Wymagane uprawnienia lub predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne |
| [ ]  czasowy ze stawką miesięczną [ ]  inny (opisać):      |       |
| Rodzaj wykonywanej pracy/zakres obowiązków skierowanych bezrobotnych |
|       |
| Poziom wykształcenia koniecznego - (minimalne) | Kierunek wykształcenia |
| [ ]  podstawowe [ ]  gimnazjalne [ ]  zasadnicze zawodowe [ ]  średnie ogólne [ ]  średnie zawodowe [ ]  pomaturalne/policealne [ ]  wyższe | Konieczne minimum:      | Pożądane:      |
| Kwalifikacje zawodowe | Doświadczenie zawodowe |
| Konieczne minimum:      | Pożądane:      | Konieczne minimum:      | Pożądane:      |
| Godziny pracy | Wymiar czasu pracy |
| od godziny       do godziny       |       |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE REFUNDACJI ZATRUDNIENIA W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH**
 |
| Wnioskowany okres refundacji | Wnioskowany okres zatrudnienia po refundacji |
| od       do       | od       do       |
| Wnioskowana wysokość miesięcznej refundacji | Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe |
|       |       |
| Wynagrodzenie bezrobotnego płatne: | Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto) |
| [ ]  w tym samym miesiącu [ ]  do 10 dnia kolejnego miesiąca[ ]  w innym terminie (wpisać):       |       |
| Numer rachunku bankowego do przelewu refundacji |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

1. **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**
	* + 1. Formularz informacji przedstawianych przez pracodawcę będącego beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub pomoc de minimis w sektorze rolnym lub sektorze rybołówstwa i akwakultury.
			2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
			3. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym.
2. **OŚWIADCZENIE:**

**Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot:**

* 1. **[ ]  prowadzi** **[ ]  nie prowadzi** działalności gospodarczej w rozumieniu regulacji prawa unijnego.
	2. **[ ]  nie zalega [ ]  zalega** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
	3. **[ ]  nie został ukarany lub skazany [ ]  został ukarany lub skazany** w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy w tej sprawie.
	4. **[ ]  jest [ ]  nie jest** beneficjentem pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, udzielanej na warunkach określonych w: 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 z dnia 15.12.2023), Rozporządzeniu 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 dnia 24.12.2013 r., s. 9) oraz Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27.06.2014 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 dnia 28.06.2014 r. s. 45).
	5. **[ ]  otrzymał [ ]  nie otrzymał** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie/w rybołówstwie w wysokości       zł. /       euro w okresie 3 minionych lat.
1. **UWAGI:**
2. W przypadku złożenia wniosku nieprawidłowo wypełnionego lub niekompletnego starosta wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7 - dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
3. Wszystkie kserokopie dokumentów załączonych do wniosku należy potwierdzić „za zgodność z oryginałem” (upoważniona osoba dokonująca potwierdzenia oprócz daty winna złożyć podpis i pieczątkę imienną lub firmową).
4. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z pracownikiem zatrudnionym w ramach prac interwencyjnych zobowiązuję się poinformować Powiatowy Urząd Pracy niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni.
5. Pracodawca **zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Leżajsku otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
6. **KLAUZULA INFORMACYJNA**

*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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego dalej „RODO”* **informujemy, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Leżajsku reprezentowany przez Dyrektora,
z siedzibą: ul. Mickiewicza 56, 37-300 Leżajsk

1. Kontakt:
* pocztą tradycyjną na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Leżajsku ul. Mickiewicza 56, 37-300 Leżajsk;
* pocztą elektroniczną na adres: pup@praca.lezajsk.pl;
* telefonicznie pod numerem: (17) 272-73-73 lub (17)240-67-20;

2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: iod@starostwo.lezajsk.pl;

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit c i lit. e RODO w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym oraz wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (związanego ze złożonym wnioskiem) wynikającego z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do niniejszej ustawy (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłacanych składek na ubezpieczenie społeczne) i innych przepisów prawa;

4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa (np.: sądy, komornicy sądowi, organy ścigania, ośrodki pomocy społecznej, urzędy skarbowe, ZUS, KRUS, PIP, WUP, MRiPS) oraz zawartych umów (np.: operator pocztowy, dostawcy usług IT w ramach podpisanych umów w zakresie nadzoru autorskiego nad oprogramowaniem, w którym przetwarzane są dane);

5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3 oraz przechowywane w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Leżajsku;

6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Z uwagi na to, że podstawą przetwarzania danych osobowych przez PUP
w Leżajsku są przepisy prawa, uprawnienie to może być ograniczone lub wyłączone;

7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym oraz warunkiem zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania wymaganych danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania z form pomocy wynikających z ustawy
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych tej ustawy;

9. Powiatowy Urząd Pracy w Leżajsku nie będzie wykorzystywał Pani/Pana danych do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość i data** | **Pieczątka i czytelny podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Pracodawcy** |
|      , dnia       |  |
|  |