

**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   
(tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.), 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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 864).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408 z dnia 18 grudnia 2013 r. z 24.12.2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.
  5. **otrzymał  nie otrzymał** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie/  
     w rybołówstwie w wysokości       zł. /       euro w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu   
     2 poprzedzających go lat obrotowych.

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

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Leżajsku, ul. Mickiewicza 56, 37‑300 Leżajsk, email: [pup@praca.lezajsk.pl](mailto:pup@praca.lezajsk.pl), tel. (17) 272-73-73, (17) 240-67-20;
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: iod@starostwo.lezajsk.pl, tel. (17) 240-45-83;
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 2004 r. o promocji zatrudnienia   
   i instytucjach rynku pracy, aktów wykonawczych do niniejszej ustawy (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) oraz innych ustaw;
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa (w szczególności: organy ścigania, urzędy skarbowe, ZUS, PIP) oraz zawartych umów   
   (w szczególności operator pocztowy, dostawcy usług IT w ramach podpisanych umów w zakresie nadzoru autorskiego nad oprogramowaniem), w których przetwarzane są dane;
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego   
   w punkcie 3 oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt;
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 organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym oraz warunkiem zawarcia umowy. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania   
   z form pomocy wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy;
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji;
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego / organizacji międzynarodowej.

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