**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 ROBÓT PUBLICZNYCH**

Zgodnie z art. 57 ustawy z 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

(tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 1409, z późn. zm.)

|  |
| --- |
| 1. **DANE IDENTYFIKACYJNE ORGANIZATORA**
 |
| Nazwa **organizatora**, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności | NIP | REGON |
|       |       |       |
| Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności |
|       |
| 1. **DANE IDENTYFIKACYJNE PRACODAWCY u którego będą wykonywane roboty publiczne**
 |
| Nazwa **pracodawcy**, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności | NIP | REGON |
|       |       |       |
| Forma organizacyjno-prawna |
|       |
| Stopa ubezpieczenia wypadkowego w % PRACODAWCY |
|       |
| 1. **DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ZŁOŻENIA WNIOSKU I PODPISANIA UMOWY**
 |
| Imię, nazwisko i stanowisko ze strony Organizatora  | Imię, nazwisko i stanowisko ze strony Pracodawcy |
|       |       |
| * 1. Imię, nazwisko oraz numer telefonu osoby do współpracy z urzędem
 |
|       |

|  |
| --- |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA**
 |
| * 1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia
 | * 1. Nazwa stanowiska[[1]](#footnote-1)
 |
|       |       |
| * 1. Kod zawodu[[2]](#footnote-2)
 | * 1. Okres zatrudnienia skierowanych bezrobotnych
 |
|       | od       do       |
| * 1. Miejsce wykonywania pracy
 | * 1. System pracy (zmianowość)
 |
|       | [ ]  jednozmianowość [ ]  dwuzmianowość [ ]  praca w porze nocnej [ ]  inny (opisać):      |
| * 1. System i rozkład czasu pracy
 | * 1. Wymagane uprawnienia lub predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne[[3]](#footnote-3)
 |
| [ ]  czasowy ze stawką miesięczną [ ]  inny (opisać):      |       |
| * 1. Rodzaj wykonywanej pracy/zakres obowiązków w ramach robót publicznych
 |
|       |
| * 1. Poziom wykształcenia koniecznego - (minimalne)
 | * 1. Kierunek wykształcenia
 |
| [ ]  podstawowe [ ]  gimnazjalne [ ]  zasadnicze zawodowe [ ]  średnie ogólne [ ]  średnie zawodowe [ ]  pomaturalne/policealne [ ]  wyższe | Konieczne minimum:      | Pożądane:      |
| * 1. Kwalifikacje zawodowe
 | * 1. Doświadczenie zawodowe
 |
| Konieczne minimum:      | Pożądane:      | Konieczne minimum:      | Pożądane:      |
| * 1. Godziny pracy
 | * 1. Wnioskowany okres refundacji w miesiącach
 |
| rozpoczęcie od godziny       do godziny        | od       do       |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE ROBÓT PUBLICZNYCH**
 |
| * 1. Wnioskowany okres zatrudnienia po refundacji
 | * 1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto
 |
| od       do       |       |
| * 1. Wnioskowana wysokość miesięcznej refundacji
 | * 1. Dotychczas korzystałem ze środków Funduszu Pracy TAK/ NIE w jakiej formie
 |
|       |       |
| * 1. Wynagrodzenie bezrobotnego płatne:
 | * 1. Numer rachunku pracodawcy do przelewu refundacji
 |
| [ ]  w tym samym miesiącu [ ]  do 10 dnia kolejnego miesiąca[ ]  w innym terminie (wpisać):       |       |

1. **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**
	1. Kserokopię dokumentu potwierdzającego upoważnienie/pełnomocnictwo do reprezentacji i podpisania umowy w imieniu Pracodawcy.
	2. 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 o 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. sektorze rolnym lub sektorze rybołówstwa i akwakultury.

**UWAGA:**

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. Wszystkie kserokopie dokumentów załączonych do wniosku powinny być uwierzytelnione poprzez adnotację „za zgodność z oryginałem” oraz opatrzone datą i czytelnym podpisem.

1. **OŚWIADCZENIA:**

**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.
1. **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, 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 podpis osoby/osób upoważnionych do złożenia** **wniosku oraz oświadczeń ze strony organizatora** |
|      , dnia       |  |
|  |

1. Nazwa stanowiska winna być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności wprowadzonej Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy i zakresu jej stosowania – dostępna na stronie [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl) [↑](#footnote-ref-1)
2. Kod zawodu i specjalności winna być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności wprowadzonej Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy i zakresu jej stosowania – dostępna na stronie [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl) [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaznaczyć, jeżeli stanowisko pracy wymaga odpowiednich predyspozycji lub uprawnień. [↑](#footnote-ref-3)