

.....
pieczęć firmowa pracodawcy

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

(aktualny od dnia 22.01.2021 r.)

Wniosek należy wypełnić:
- czytelnie wpisując treść w **każdym** wyznaczonym punkcie,
- po zapoznaniu się z załączonymi we wniosku informacjami oraz zasadami organizowania i finansowania prac interwencyjnych,
- nie należy usuwać i modyfikować elementów wniosku,
- wszelkie dodatkowe informacje - wyjaśnienia należy dołączyć w formie załącznika.

Na zasadach określonych w:
- ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409),
- 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),
- rozporządzeniu 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, str. 1 oraz Dz.Urz.UE L 215 z 07.07.2020, str. 3),
- ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 708).

I. OZNACZENIE WNIOSKODAWCY.

Wnioskującym jest (**zaznaczyć właściwy kwadrat**):

☐ Pracodawca **nie prowadzący działalności gospodarczej***, który nie jest beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej .

☐ Pracodawca **prowadzący działalność gospodarczą*** – beneficjent pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej .

***** W rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej pod pojęciem działalności gospodarczej należy rozumieć działalność gospodarczą do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską.
Definicja „podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą" w prawie wspólnotowym obejmuje swym zakresem wszystkie kategorie podmiotów zaangażowanych w działalność gospodarczą, niezależnie od formy prawnej tego podmiotu i źródeł jego finansowania (orzeczenie ETS w sprawie C-41/90 Höfner i Elsner przeciwko Macrotron GmbH, orzeczenie ETS w sprawie C-35/96 Komisja przeciwko Republice Włoskiej). Nie ma znaczenia, iż są to podmioty nie nastawione na zysk lub wykonujące zadania społecznie użyteczne (non-profit – np. orzeczenie ETS w sprawie C-67/96 Albany). Podkreślić należy fakt, iż przepisy wspólnotowe znajdują zastosowanie **również do podmiotów sektora publicznego** prowadzących działalność gospodarczą (orzeczenie ETS w sprawie C-118/85 AAMS).
Po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej, obowiązek stosowania przepisów w zakresie pomocy publicznej potencjalnie może dotyczyć wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą bez względu na to, czy przepisy obowiązujące w danym państwie członkowskim przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy. Przy tak szeroko zakreślonych ramach definicji przedsiębiorstwa podstawowe znaczenie ma rodzaj prowadzonej działalności. Zgodnie z orzecznictwem ETS, **przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku**. Pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej (orzeczenie ETS w sprawie Herlitz T-66/92). W tym przypadku nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności.

II. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa Pracodawcy .....
   .....
2. Adres siedziby.....
3. Miejsce prowadzenia działalności (główne) .....
4. Adres do doręczeń .....
5. Telefon .....
6. E-mail .....
7. Pracodawca reprezentowany przez .....
   Stanowisko służbowe .....
8. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za kontakt z urzędem w sprawie wniosku .....
   Stanowisko służbowe ..... telefon .....
9. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy z PUP:
   .....
   Stanowisko .....
10. NIP ..... REGON .....
11. PKD (przeważające) .....
12. PKD działalności, w obszarze której będą zatrudnione osoby skierowane do prac interwencyjnych
    .....
13. Data rozpoczęcia działalności: .....
14. Nazwa banku .....
    Nr konta pracodawcy:

15. Termin płatności wynagrodzeń za pracę **(właściwe zaznaczyć)**:

☐ w miesiącu, za który wynagrodzenie przysługuje,
☐ w miesiącu następnym po miesiącu, za który wynagrodzenie przysługuje.

16. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności .....
17. Forma opodatkowania: .....

18. Stawka opodatkowania: .....

19. Aktualna stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego ……%

20. Rodzaj prowadzonej działalności (branża, zadania statutowe)-opis: .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

21. W okresie ostatnich pełnych 6 miesięcy przed złożeniem wniosku oraz do dnia złożenia wniosku, zatrudnienie[1] u pracodawcy przedstawiało się następująco:

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba ogółem zatrudnionych pracowników wg. stanu na koniec miesiąca	W tym pracowników w pełnym wymiarze czasu pracy	W tym pracowników w niepełnym wymiarze czasu pracy	
				Liczba osób	Wymiar etatu
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.	Na dzień złożenia wniosku				

[1]Do zatrudnionych zalicza się: osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą, osoby młodociane zatrudnione na podstawie umowy w celu przygotowania zawodowego.
[1]Do zatrudnionych nie podlegają zaliczeniu: osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenie lub umowy o dzieło, praktykantów lub studentów odbywających szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktykę lub szkolenie zawodowe, osoby odbywające staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych.

W okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku oraz do dnia złożenia wniosku zgodnie z powyższą tabelą:

- **uległ / nie uległ*** zmniejszeniu wymiar czasu pracy osób zatrudnionych w miesiącu …… w liczbie osób ……,

- **rozwiązano / nie rozwiązano*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę w miesiącu …….. w liczbie osób ……..,

- **rozwiązano / nie rozwiązano*** stosunku pracy z powodu przejścia na emeryturę/rentę*; w miesiącu …….. w liczbie osób ……,

- **rozwiązano / nie rozwiązano*** z pracownikiem stosunku pracy za naruszenie obowiązków pracowniczych (dyscyplinarne zwolnienie) w miesiącu …….. w liczbie osób ……,

- **rozwiązano / nie rozwiązano*** z pracownikiem stosunku pracy z przyczyn ekonomicznych w miesiącu …… w liczbie osób ……, w tym ……. osób na świadczenie przedemerytalne,

- inne powody rozwiązania umów o prace z pracownikami lub spadku zatrudnienia**:** ..... ……. …….. w miesiącu ……. w liczbie osób ……..

<u>Pracodawca oświadcza</u>, że wszelką dokumentację potwierdzającą powyższe oświadczenia posiada i dostarczy ją każdorazowo na wezwanie Starosty.

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY, NA KTÓRYCH ZOSTANĄ ZATRUDNIONE OSOBY W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH.

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych oraz nazwa stanowiska pracy:

   Ogółem ..... osoba/by w tym:

   1) ..... osoba/y na stanowisko ..... …….

   2) ..... osoba/y na stanowisko ..... …….

   3) ..... osoba/y na stanowisko ..... ……

2. Proponowany okres refundacji prac (należy wskazać jeden czasookres **do 6 miesięcy)**

   od ……. do ……..…….. tj. przez …… m-cy.

UWAGA! Okres zatrudnienia po zakończeniu okresu refundacji **musi wynosić co najmniej 3 miesiące** w przypadku refundacji trwającej do 6 miesięcy.

3. Wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanych osób (wynagrodzenie (nie więcej niż 1 200,00 zł) + obowiązkowe skł. ZUS) w stosunku do 1 osoby .....

4. Charakterystyka stanowisk pracy tworzonych w ramach prac interwencyjnych:

Lp	Nazwa stanowiska pracy	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana	Wymagane kwalifikacje, wykształcenie, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy	Adres miejsca pracy[1]	Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto	Deklarowana długość zatrudnienia (w miesiącach)[2]	Zmianowość (1, 2, 3, inne)	Godziny pracy (od – do)
1.			Wykształcenie (poziom, typ, kierunek): …… …… Doświadczenie zawodowe[3]: …… …… Umiejętności i uprawnienia[4]: …… …… Inne[4]: ……					
2.			Wykształcenie (poziom, typ, kierunek): …… …… Doświadczenie zawodowe[3]: …… …… Umiejętności i uprawnienia[4]: …… …… Inne[4]: ……					
3.			Wykształcenie (poziom, typ, kierunek): …… …… Doświadczenie zawodowe[3]: …… …… Umiejętności i uprawnienia[4]: …… …… Inne[4]: ……					

[1] W przypadku stanowisk niestacjonarnych należy wpisać adres siedziby wnioskodawcy / miejsca wykonywania działalności gospodarczej i teren na jakim osoba będzie pracować (np. województwo podkarpackie, powiat strzyżowski itp.);
[2] W przypadku planowania zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej na czas nieokreślony należy wpisać „na czas nieokreślony”;
[3] Należy wpisać w jakim zawodzie i jak długie doświadczenie zawodowe jest wymagane (np. sprzedawca – 3 lata) lub wpisać brak w przypadku braku wymagań;
[4] Pola nieobowiązkowe.

5. Podmiot **sektora publicznego**, który w części I wniosku oświadczył, że prowadzi działalność gospodarczą w związku z zatrudnieniem osób skierowanych na wskazanych stanowiskach oświadcza:

a) **Prowadzę** równocześnie działalność **niemającą charakteru gospodarczego:**

☐ TAK ☐ NIE

b) **Prowadzę** rozdzielność rachunkową pomiędzy działalnością o charakterze gospodarczym, a działalnością nie mającą charakteru gospodarczego:

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

c) **Będę** zatrudniał osoby skierowane na stanowiskach związanych z prowadzoną działalnością o charakterze gospodarczym (zgodnie z zakresem obowiązków wynikającym z umowy o pracę):

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

d) Koszty wynagrodzenia osoby bezrobotnej skierowanej w ramach prac interwencyjnych finansowane będą z dochodów pozyskanych z działalności o charakterze gospodarczym.

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

IV. DOTYCHCZASOWA WSPÓŁPRACA WNIOSKODAWCY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W STRZYŻOWIE (należy podać wyłącznie współpracę w zakresie organizowania prac interwencyjnych za okres bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch lat poprzednich) lub jeśli współpraca nie wystąpiła należy wpisać: **„nie dotyczy”**

Forma aktywizacji zawodowej (prace interwencyjne)	**Miesiąc, rok**	**Liczba osób skierowanych**	**Liczba osób zadeklarowanych do zatrudnienia po zakończonej formie**	**Liczba osób zatrudnionych po zakończonej formie aktywizacji**

V. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY:

ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ Z ART. 233 § 1 KODEKSU KARNEGO KTÓRY STANOWI: „KTO SKŁADAJĄC ZEZNANIE MAJACE SŁUŻYĆ ZA DOWÓD W POSTĘPOWANIU SĄDOWYM LUB INNYM POSTĘPOWANIU PROWADZONYM NA PODSTAWIE USTAWY, ZEZNAJE NIEPRAWDĘ LUB ZATAJA PRAWDĘ, PODLEGA KARZE POZBAWIENIA WOLNOŚCI OD 6 MIESIĘCY DO 8 LAT", OŚWIADCZAM W IMIENIU SWOIM LUB PODMIOTU KTÓRY REPREZENTUJĘ, ŻE:

1. **Zalegam / nie zalegam*** na dzień składania wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz FGŚP (**dotyczy wszystkich wnioskodawców).**

2. **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych /podatki, opłaty lokalne/ (**dotyczy wszystkich wnioskodawców).**

3. **Posiadam / nie posiadam*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych (**dotyczy wszystkich wnioskodawców).**

4. **Spełniam / nie 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 opłacania składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864) oraz ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.) w zakresie organizowania prac interwencyjnych (**dotyczy wszystkich wnioskodawców).**

5. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom (**dotyczy wszystkich wnioskodawców).**

6. **Toczy / nie toczy*** się w stosunku do wnioskodawcy postępowanie upadłościowe (**dotyczy wszystkich wnioskodawców).**

7. **Został / nie został*** zgłoszony wniosek o likwidację (**dotyczy wszystkich wnioskodawców).**

8. **Występują / nie występują*** przesłanki uzasadniające złożenie wniosku o rozpoczęcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego (**dotyczy wszystkich wnioskodawców).**

9. **Jestem objęty / nie jestem objęty*** postępowaniem wyjaśniającym w sprawie dotyczącej naruszenia praw pracowniczych (**dotyczy wszystkich wnioskodawców).**

10. **Zostałem skazany / nie zostałem skazany*** w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych (**dotyczy wszystkich wnioskodawców).**

11. Zobowiązuję się do udostępniania Urzędowi na każde żądanie niezbędnych dokumentów i udzielania właściwych informacji mających wpływ na rozpatrzenie wniosku i przyznanie refundacji (**dotyczy wszystkich wnioskodawców).**

12. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a w przypadku wystąpienia jakichkolwiek zmian tychże informacji mających wpływ na realizację zawartej na ich podstawie umowy dotyczącej prac interwencyjnych, zobowiązuję się pisemnie poinformować o nich Urząd, nie później jednak niż do dnia spisania umowy w sprawie refundacji **(dotyczy wszystkich wnioskodawców).**

13. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zawarcia umowy na okres do 6 miesięcy będę zobowiązany do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 3 miesięcy, a w przypadku zawarcia umowy na okres powyżej 6 miesięcy będę zobowiązany do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 6 miesięcy po zakończeniu okresu objętego refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne **(dotyczy wszystkich wnioskodawców).**

14. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nieutrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 lub 6 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne lub w przypadku naruszenia innych warunków umowy będę zobowiązany do zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty **(dotyczy wszystkich wnioskodawców).**

15. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320 z późn. zm.) lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu 3 lub 6 miesięcy po zakończeniu refundacji starosta skieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego **(dotyczy wszystkich wnioskodawców).**

16. **Byłem / nie byłem*** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 06.06.1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1517) i ustawy o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358) **(dotyczy wszystkich wnioskodawców)**.

17. Oświadczam, że **zobowiązuję się do aktualizacji adresu do doręczeń** w terminie do 7 dni od zmiany tego adresu pod rygorem skuteczności doręczeń pism na ostatnio znany urzędowi adres. **(dotyczy wszystkich wnioskodawców).**

18. Oświadczam, że zatrudnieni bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom **(dotyczy wszystkich wnioskodawców).**

19. **Spełniam / nie 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, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 215 z 07.07.2020, str. 3),) **(dotyczy wnioskodawców prowadzących działalność gospodarczą).**

20. **Otrzymałem / nie otrzymałem*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym na podstawie ustawy z 30.04.2004 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 708) o postępowaniu w sprawach dot. pomocy publicznej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem **(dotyczy prowadzących działalność gospodarczą).**

21. Zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych otrzymam pomoc publiczną **(dotyczy prowadzących działalność gospodarczą).**

22. **Prowadzę / nie prowadzę*** działalności gospodarczej przez okres 6 miesięcy, a w przypadku działalności rozpoczętej ze środków udzielonych przez PUP przez okres 12 miesięcy (do okresu prowadzenia działalności nie wlicza się okresu zawieszenia działalności) **(dotyczy prowadzących działalność gospodarczą).**

23. **Jest mi wiadome,** że refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne dokonana w ramach prac interwencyjnych lub robót

publicznych poniesionych w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego stanowi pomoc de minimis spełniającą warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UE do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1 oraz str. 1 oraz Dz.Urz.UE L 215 z 07.07.2020, str. 3), **(dotyczy prowadzących działalność gospodarczą).**

*nieprawidłowe skreślić

……
(miejscowość i data)

PODPISY

..... **.....**
/Osoba prowadząca dokumentację księgową/ **/podpis i pieczątka Pracodawcy/**

....
(pieczęć firmowa) (miejscowość, data)

DEKLARACJA ZATRUDNIENIA

(wypełnia Pracodawca w chwili składania wniosku)

Ja, niżej podpisany reprezentujący .....

(nazwa Pracodawcy)

z siedzibą w .....

(adres)

1. Zobowiązuje się **bezpośrednio** po zakończeniu okresu zobowiązaniowego wynikającego z zawartej umowy o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych **do zatrudnienia** ……. osób **na okres co najmniej 30 dni** na podstawie umowy o pracę lub w ramach umowy cywilno-prawnej osób bezrobotnych skierowanych do pracy w ramach niniejszej umowy.

2. W przypadku zawarcia umowy cywilno-prawnej z osobą/mi bezrobotną/mi, wysokość miesięcznego wynagrodzenia z tego tytułu nie będzie niższa niż kwota obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego właściwymi przepisami.

.....

(pieczęć i podpis Pracodawcy lub upoważnionej osoby)

Klauzula informacyjna

W trybie 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 (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4 maja 2016 r. oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23 maja 2018 r., str. 2) dalej RODO informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Strzyżowie, ul. Daszyńskiego 2, 38-100 Strzyżów reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Strzyżowie.
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Strzyżowie – tel.: 17 2768485, e-mail: iod@strzyzow.praca.gov.pl, adres: Powiatowy Urząd Pracy w Strzyżowie, ul. Daszyńskiego 2.
3. Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu realizacji zadań w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.), a także w celu wykonania obowiązków wynikających z przepisów innych ustaw.
4. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowią przepisy ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, przepisy wykonawcze do powyższej ustawy oraz przepisy art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w celu korzystania ze świadczeń i usług realizowanych przez powiatowy urząd pracy, a w przypadku zawierania umów warunkiem jej zawarcia. Ewentualną konsekwencją odmowy podania przez Panią/Pana danych osobowych jest odmowa przyznania uprawnień, o które się Pani/Pan ubiega, ich utrata lub pozbawienie, jeżeli z odmową podania danych osobowych taki skutek wiążą obowiązujące przepisy ustaw, a w przypadku zawierania umów odmowa ich zawarcia. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez upoważnione osoby, które są zaangażowane w realizację ww. zadań.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty upoważnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa do udostępnienia im danych osobowych, m.in. Urząd Skarbowy, Wojewódzki Urząd Pracy, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
7. Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane osobowe pozyskane od wszystkich podmiotów zobowiązanych na podstawie ustawy do udostępnienia tych danych tutejszemu Urzędowi.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom w państwach znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
   a) dostępu do treści swoich danych osobowych,
   b) sprostowania danych osobowych, jeżeli są nieprawidłowe,
   c) usunięcia danych osobowych lub ograniczenia przetwarzania tych danych, a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych – tylko wówczas, gdy usunięcie lub ograniczenie przetwarzania danych lub wniesiony sprzeciw nie będzie uniemożliwiać realizacji swoich zadań przez organy publiczne i nie będzie sprzeczne z przepisami prawa,
   d) cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie, przy czym cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem – tylko wówczas, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a RODO,
   e) wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy.
10. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegać decyzji, która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i ust. 4 RODO.
11. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3, w tym przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku archiwizacji danych wynikającego z przepisów obowiązującego prawa, m.in. ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2019 r. poz. 553 z późn. zm.).

Zapoznałem/am się

.....

(data i podpis)

Załączniki do wniosku :

1. Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną pracodawcy (aktualny wpis do centralnej ewidencji działalności gospodarczej CEIDG, aktualny odpis KRS, umowa spółki cywilnej, statut, uchwała powołująca, itp.);
2. Zaświadczenie aktualne REGON i NIP (dotyczy jednostek sektora publicznego oraz spółek cywilnych);
3. Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu z opłatami składek na ubezpieczenie społeczne - ważne 30 dni od daty wystawienia;
4. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z tytułu podatków i opłat - ważne 30 dni od daty wystawienia;
5. Aktualne zaświadczenie określające wysokość stopy ubezpieczenia wypadkowego;
6. Powierzenie obowiązków, powołanie jeżeli nie wynika to z dokumentów, pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy, jeśli pracodawca działa przez pełnomocnika;

Beneficjenci pomocy ponadto składają:

7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
8. Oświadczenie o wielkości pomocy de minimis uzyskanej w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie - (tylko w przypadku wnioskodawców prowadzących działalność gospodarczą) – **załącznik nr 1;**

Spółki cywilne ponadto składają:

9. Dane dotyczące poszczególnych wspólników – **załącznik nr 2**;
10. Aktualne wpisy do centralnej ewidencji działalności gospodarczej CEIDG każdego ze wspólników.

Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem!

Uwaga! Uzupełnienie wniosków nieprawidłowo wypełnionych lub niekompletnych może nastąpić do 7 dni po otrzymaniu powiadomienia (pisemnego lub telefonicznego) Starosty. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

Spisanie umowy dot. organizacji prac interwencyjnych powinno nastąpić do 30 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku.