

**Starosta Świecki
za pośrednictwem
Dyrektora
Powiatowego Urzędu Pracy
w Świeciu**

.....
Pieczęćka firmowa wnioskodawcy

WNIOSEK
o organizowanie prac interwencyjnych

Na zasadach określonych w art. 51 lub art. 61a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2022, poz. 690 ze 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, poz. 864).

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNICIE, BEZ UŻYCIA KOREKTORA, SKREŚLENIA ZAPARAFOWAĆ I WPISAĆ DATĘ DOKONANEJ ZMIANY. PUSTE POLA BĘDĄ RÓWNOZNACZNE Z OKREŚLENIEM „NIE DOTYCZY”.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa wnioskodawcy:
.....

2. Adres siedziby (ulica, miejscowość, kod pocztowy):
.....

3. Miejsce prowadzenia działalności (ulica, miejscowość, kod pocztowy):
.....

4. Telefon: e-mail:
NIP:

--	--	--	--	--

 REGON:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Numer KRS:

6. Rodzaj podstawowej działalności (nr PKD):

7. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:
/np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka z o.o., spółka cywilna/

8. Stopa ubezpieczenia wypadkowego (zgodnie z deklaracją ZUS P DRA) %¹.

9. Planowany termin wypłaty wynagrodzenia (właściwie zaznaczyć „x”):

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

10. Numer rachunku firmowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. Osoba wskazana przez wnioskodawcę do kontaktu z Urzędem:

- nazwisko i imię - nr telefonu

12. Osoba upoważniona do podpisywania dokumentów związanych z organizacją prac interwencyjnych, w tym Umowy:
(zgodnie z udzielonym pełnomocnictwem, o czym mowa w ust. IV pkt 2 niniejszego wniosku):

- nazwisko i imię - PESEL

¹ W przypadku zmiany procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, zmianie ulegnie wysokość refundacji składki na ubezpieczenia społeczne.

II. INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (dalej Rozporządzenie), informujemy:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świeciu z siedzibą przy ulicy Wojska Polskiego 195a w Świeciu. Telefon: 52 33 32 210. Adres e-mail: pup@swiecie.praca.gov.pl.
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w następujący sposób:
 - telefonicznie: 52 56 83 108,
 - drogą elektroniczną na adres: daneosobowe@csw.pl,
 - pisemnie na adres siedziby Administratora danych.
3. *Informacja dotyczy danych osobowych pozyskanych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą.* Urząd może przetwarzać następujące kategorie danych: dane identyfikacyjne, dane adresowe oraz dane kontaktowe.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w tym udzielenia pomocy określonej w ustawie, zawarcia i wykonania umowy, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) i c) Rozporządzenia.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a. osoby fizyczne, osoby prawne, organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - b. podmioty, które na podstawie stosownych umów zawartych z Administratorem przetwarzają dane osobowe.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a. dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
 - b. prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
 - c. prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
 - d. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
 - e. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia.
8. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymagane przepisami prawa. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości udzielenia pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
10. *Informacja dotyczy danych osobowych pozyskanych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą.* Pani/Pana dane mogą pochodzić od mocodawcy (w przypadku udzielonego pełnomocnictwa), przedstawiciela ustawowego, a także źródeł powszechnie dostępnych (np. baz i rejestrów: REGON, Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej (CEIDG), Krajowego Rejestru Sądowego).
11. Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu.

III. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku ogółem (na podstawie umowy o pracę):

IV. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANIA PRAC INTERWENCYJNYCH

Nazwa stanowiska	Liczba bezrobotnych	Przewidywany okres zatrudnienia ¹ (od – do)	Miejsce wykonywania pracy (kod, miejscowość, ulica)	Rodzaj wykonywanych prac (max. 3)	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje	Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla bezrobotnego	Wnioskowana miesięczna wysokość refundacji ² (na osobę)

¹ Okres zatrudnienia osoby bezrobotnej nie może być krótszy niż 9 miesięcy.

² Wnioskowana wysokość refundacji nie może być większa niż 1.406,28 zł miesięcznie/ osobę. Kwota refundacji składa się z sumy kwoty wynagrodzenia podlegającego refundacji – 1200 zł oraz składek ZUS – 206,28 zł (17,19%). Procentowa składka ZUS obejmuje składkę emerytalną (9,76%), rentową (6,5%) oraz wypadkową (nie większą niż 0,93%). W sytuacji, gdy procentowa stopa ubezpieczenia wypadkowego pracodawcy jest niższa od wskazanej 0,93%, należy zastosować stopę ubezpieczenia wypadkowego pracodawcy.

V. OŚWIADCZAM (-y), ŻE NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU (właściwe zaznaczyć „X”):

- zalegam/** **nie zalegam** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom,
- zalegam/** **nie zalegam** z zapłatą należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- zalegam/** **nie zalegam** z zapłatą innych danin publicznych,
- prowadzę działalność gospodarczą** i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis oraz nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji (UE) uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem,
- nie prowadzę działalności gospodarczej**, a udzielona pomoc jest wsparciem dla pracodawcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
- spełniam /** **nie spełniam /** **nie dotyczy** warunki(-ów) 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,
- spełniam /** **nie spełniam /** **nie dotyczy** warunki(ów) 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.

VI. ZAŁĄCZNIKI dla wnioskodawcy prowadzącego działalność gospodarczą:

1. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną - z wyłączeniem osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą zewidencjonowanych w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub podmiotów zewidencjonowanych w Krajowym Rejestrze Sądowym.
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania wnioskodawcy w odpowiednim dokumencie rejestracyjnym.
3. „Krajowa oferta pracy (prace interwencyjne)” (załącznik nr 1).
4. „Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis” (załącznik nr 2)
5. „Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę” (załącznik 2a) – **dotyczy wyłącznie producentów rolnych**
6. Kserokopia (-e) zaświadczenia (-ń) lub „Oświadczenie o pomocy de minimis” (załącznik nr 3) - w przypadku spółek cywilnych oświadczenia lub zaświadczenia składają spółka oraz wspólnicy spółki, którzy otrzymali pomoc de minimis w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej przez tę spółkę.

VII. ZAŁĄCZNIKI dla wnioskodawcy nieprowadzącego działalności gospodarczej:

1. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną.
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania wnioskodawcy w odpowiednim dokumencie rejestracyjnym.
3. „Krajowa oferta pracy (prace interwencyjne)” (załącznik nr 1).

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania urzędu o wystąpieniu zmian dotyczących informacji zawartych w niniejszym wniosku. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejscość, data

.....
podpis i pieczęć wnioskodawcy
lub osoby upoważnionej
do reprezentowania wnioskodawcy

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

Wniosek spełnia wymogi formalne i merytoryczne.

.....
data, podpis i pieczęć pracownika PUP

Wniosek nie spełnia następujących wymogów formalno - merytorycznych:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wnioskodawca został poinformowany osobiście w urzędzie/ telefonicznie/ pisemnie o ww. brakach formalno-merytorycznych w dniu Wskazano co najmniej 7 dniowy termin na uzupełnienie dokumentów tj. do dnia Poinformowano, że nie uzupełnienie wniosku we wskazanym terminie będzie skutkować pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.

.....
data, podpis i pieczęć pracownika PUP

Wniosek spełnia wymogi formalne i merytoryczne po uzupełnieniu w dniu

.....
data, podpis i pieczęć pracownika PUP

Wniosek pozostaje bez rozpatrzenia, uzasadnienie:

.....
.....

.....
data, podpis i pieczęć pracownika PUP

Decyzja Dyrektora Urzędu:

- wyrażam zgodę
 nie wyrażam zgody, uzasadnienie:

.....
.....

.....
data, podpis i pieczęć Dyrektora PUP