

.....
Pieczęć Wnioskodawcy

Powiatowy Urząd Pracy w Gdyni
ul. Kołłątaja 8
81-332 Gdynia
tel. 58 776 12 54
e-mail: pup@pupgdynia.pl, refundacje@pupgdynia.pl

WNIOSEK o organizowanie prac interwencyjnych

Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- 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,
- Rozporządzenie 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,
- Rozporządzenie 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 lub we właściwych przepisach Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

I. Informacja o pracodawcy

1. Nazwa pracodawcy
2. Adres siedziby
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Nr telefonu e-mail
5. REGON NIP PKD
6. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności
7. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej r.
8. Numer rachunku bankowego
9. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe %
10. Forma opodatkowania %
11. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę uprawnionych do podpisania umowy o organizowanie prac interwencyjnych, nr tel., e-mail:
-
- oraz dane osoby do kontaktu z urzędem , nr tel., e-mail:
-
- nr tel. do osoby prowadzącej księgowość firmy

II. Informacja o planowanych pracach interwencyjnych

1. Liczba osób bezrobotnych proponowana do zatrudnienia:
2. Proponowany okres zatrudnienia, od do tj. miesięcy
3. Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy o organizowanie prac interwencyjnych:
 - a) Nazwa stanowiska zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania z 7 listopada 2016 r.
 1.
 2.
 - b) Zakres wykonywanych czynności
4. Kwalifikacje osoby bezrobotnej

Niezbędne:

 - a) wykształcenie:
 - b) uprawnienia:
 - c)

Pożądane:

 - a)
 - b)
 - c)
5. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych

Proponowany wymiar czasu pracy:
6. Zmianowość Praca w godzinach:

I zmiana od do, II zmiana od do, III zmiana od do
7. Proponowany okres refundacji: data rozpoczęcia prac interwencyjnych r.

data zakończenia prac interwencyjnych r.
8. Proponowane wynagrodzenie (brutto): zł
9. Procentowa wysokość opłacanych przez pracodawcę składek na ubezpieczenie społeczne oraz FP. i FGŚP (razem) %
10. Wnioskowana wysokość refundowanych miesięcznie kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych, kwota: zł

III. Oświadczenia i deklaracje

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że:

1. dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
2. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy de minimis,
3. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Gdyni - otrzymam pomoc publiczną, pomoc na zasadach de minimis,
4. **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,
5. **otrzymałem/am** **nie otrzymałem/am***** pomoc(y) de minimis w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat kalendarzowych *,
6. **zalegam** **nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.

Ponadto:

oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią regulaminu dotyczącego zorganizowania i finansowania prac interwencyjnych.

Informator dla osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą

Administrator danych - Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, które dane osobowe będą przetwarzane oraz w jakim celu, i jakimi sposobami, jest Urząd Pracy w Gdyni z siedzibą: ul. Kołłątaja 8 81-332 Gdynia, tel. (58) 620-49-54, fax: (58)621-06-95, adres e-maila:pup@pupgdynia.pl

Inspektor ochrony danych - We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych można kontaktować się z naszym Inspektorem ochrony danych na adres siedziby administratora lub na adres e-mail: iod@pupgdynia.pl

Cel przetwarzania - Celem przetwarzania jest realizacja umowy.

Podstawa Przetwarzania - Dane osobowe przetwarzane są na podstawie z art. 6 ust. 1 lit.b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) w związku z zawarciem umowy.

Okres przechowywania danych - Dane osobowe będą przetwarzane, w tym przechowywane przez okres 10 lat.

Odbiorcy danych - Dane nie będą udostępniane innym podmiotom, poza sytuacjami uzasadnionymi prawnie na żądanie określonych organów oraz gdy nasze zadania realizują podmioty, którymi zlecimy usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).

Prawa osób - Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą mają prawo do: ochrony swoich danych osobowych, dostępu do nich, uzyskania ich kopii, sprostowania, prawo ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl).

Informacja o wymogu podania danych - Podanie przez Państwa danych osobowych w zakresie wynikającym z przepisów prawa jest obowiązkowe. Podanie innych danych osobowych jest dobrowolne.

..... r.
Miejscowość Data

.....
podpis i pieczęć pracodawcy, lub osoby
upoważnionej do reprezentacji firmy

*) prawidłowe zaznaczyć X

**) w przypadku otrzymania pomocy de minimis należy dostarczyć zaświadczenia lub oświadczenie potwierdzające jej otrzymanie.

Załączniki:

1. aktualny dokument poświadczający formę prawną Pracodawcy w przypadku:
 - a) jednostek samorządu terytorialnego i innych jednostek sektora finansów publicznych -dokumenty potwierdzające fakt powołania jednostki, statut, dokumenty, z których wynika upoważnienie do występowania w imieniu jednostki,
 - b) spółki cywilnej - umowa spółki,
 - c) oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
2. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis otrzymanej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku (zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis) - załącznik nr 1,
3. wszystkie zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w roku bieżącym oraz w ciągu 2 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku (dot. wnioskodawcy, który otrzymał pomoc de minimis),
4. kserokopie deklaracji rozliczeniowej ZUS (druk DRA) za ostatni miesiąc poprzedzający złożenie wniosku,
5. pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika ze złożonych dokumentów.

W przypadku gdy wnioski będą nieprawidłowo wypełnione lub niekompletne, starosta wyznacza wnioskodawcy 8 dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.