……..... ……..... r.
Miejscowość Data

…….....
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 § I 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. zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne,
5. ☐ **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,
6. ☐ **otrzymałem/am** ☐ **nie otrzymałem/am*/**** pomoc(y) de minimis w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat kalendarzowych *,
7. ☐ **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) - załącznik nr 2,
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.