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

(pieczątka Wnioskodawcy) (miejscowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Bielsku Podlaskim**

**W N I O S E K**

**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

Podstawa prawna: ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz 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.

1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY** 
   1. Nazwa pracodawcy ................................................................................................................................................
   2. Adres siedziby........................................................................................................................
   3. Numer telefonu …………………………………………, e –mail…………………….…..
   4. Miejsce prowadzenia działalności …….................................................................................

…………………………………………………………………………………………….....

* 1. NIP.............................................., REGON..............................................., PKD..................
  2. Nazwa banku i numer rachunku bankowego..........................................................................

………………………………………………………………………………………………

* 1. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności...................................

………………………………………………………………………………………………

* 1. Rodzaj prowadzonej działalności...........................................................................................

..............................................................., data rozpoczęcia....................................................

9**.** Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe..................................................%

10.Liczba pracowników zatrudnionych w ramach stosunku pracy w przeliczeniu na pełny

wymiar czasu pracy …………………………………………………………………………

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC**

**INTERWENCYJNYCH**

* + - 1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych …………………………………………………………………………………………………
      2. Okres ich zatrudnienia …………………………………………..…………………………….
      3. Nazwa stanowiska pracy ………………..……………………………………………………..
      4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych

…………………………………………………........................................................................

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. Miejsce wykonywania prac ……………………………………………………………………

……………………………………………………………………….………………………...

1. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje zawodowe bezrobotnych ………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

7. Wymiar czasu pracy ...............................................................................................................

8. Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięcznego brutto dla skierowanych

bezrobotnych…..........................................................................................................................

9. Wnioskowana wysokość refundowanych miesięcznych kosztów poniesionych na

wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia jednej osoby w ramach prac interwencyjnych

…………………………………………………………………………………………………

10. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanych bezrobotnych przez okres ………………………………..………………………………………………………………

(co najmniej przez okres 3 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji)

Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby do kontaktu ..............................................................

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………

(podpis i pieczątka Wnioskodawcy)

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

(pieczątka Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że

1. Nie jestem/Jestem\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. Nie ubiegam się/ubiegam się\* o wsparcie w związku z działalnością gospodarczą określona w art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
3. Wielkość pomocy de minimis otrzymanej w okresie trzech minionych lat wynosi: …………………………………………………………………………………………..
4. Wielkość pomocy de minimis w rolnictwie otrzymanej w okresie trzech minionych   
   lat wynosi: ………………………………………………………...………….…………
5. Wielkość pomocy de minimis w rybołówstwie otrzymanej w okresie trzech minionych lat wynosi:………………………………………………….……………………………
6. Wielkość pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis wynosi: ……………………….…………………….. i jest przeznaczona na:..………………………….…………………………………...…
7. Jestem świadomy/a, że przyznane środki Funduszu Pracy stanowią pomoc de minimis w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023), rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9, z późn. zm.) lub rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45, z późn. zm.) i spełniam warunki zawarte w ww. przepisach.
8. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia, wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych, przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony.
9. Nie zalegam 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.
10. Dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

........................................................... ……………………………………………………

(miejscowość i data) (podpis i pieczątka osoby Wnioskodawcy)

\* - niewłaściwe skreślić

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Bielsku Podlaskim z siedzibą w 17-100 Bielsk Podlaski, ul. 3 Maja 17.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – *jaroslaw.rudawski@formica.com.pl.*
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.1 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. W zależności od instrumentu z którego Pan/Pani korzysta dane przetwarzane będą w oparciu:
4. art. 66l – bon stażowy,
5. art. 66k – bon szkoleniowy,
6. art. 60d – dofinansowanie części wynagrodzenia za zatrudnienie, skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia,
7. art. 46 – refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej,
8. art. 69b – przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego,
9. art. 60 – prace interwencyjne i roboty publiczne oraz jednorazowa refundacja kosztów   
   z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne,
10. art. 53m – przygotowanie zawodowe dorosłych,
11. art. 60c – refundację kosztów poniesionych na składki na ubezpieczenia społeczne należne od pracodawcy za skierowanych do pracy bezrobotnych do 30 roku życia,
12. art. 53 – staże,
13. art. 55 – stypendia z tytułu podjęcia dalszej nauki,
14. art. 60b – świadczenia aktywizacyjne,
15. art. 61 – refundacja kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną.
16. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
17. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
18. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
19. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
20. Dane nie będą przetwarzane w celu zautomatyzowanego podjęcia decyzji.
21. Nie planuje się przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego.
22. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawą o ochronie danych osobowych i ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy jest obligatoryjne.

Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej i akceptuję jej postanowienia.

………………… ………………………..

data podpis

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych   
w inny sposób, niż od osoby, której dane dotyczą** (osoby wskazane we wnioskach i umowach do kontaktu, opiekunowie stażu)

Zgodnie 14 ust 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Bielsku Podlaskim z siedzibą w 17-100 Bielsk Podlaski, ul. 3 Maja 17.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – [*jaroslaw.rudawski@formica.com.pl*](mailto:jaroslaw.rudawski@formica.com.pl)*.*
3. Pani/Pana osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia, zgodnie z którym przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze w związku z rozpatrywaniem wniosków i realizacją umów zawartych przez Powiatowy Urząd Pracy w Bielsku Podlaskim w zakresie usługi i instrumentów rynku pracy wynikających w szczególności z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
4. Administrator będzie przetwarzać następujące kategorie Pani/Pana danych: imię (imiona), nazwisko, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Dane nie będą przetwarzane w celu zautomatyzowanego podjęcia decyzji.
10. Nie planuje się przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego.
11. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawą o ochronie danych osobowych i ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia   
    i instytucjach rynku pracy jest obligatoryjne.

Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej i akceptuję jej postanowienia.

………………… ………………………..

data podpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(wypełnia PUP)

**Wniosek sprawdzono pod względem formalnym**

………………………………………….

(data, podpis i pieczątka pracownika PUP)

**Opinia pracownika PUP o dotychczasowej współpracy Pracodawcy z PUP   
i wywiązywaniu się Pracodawcy z podjętych dotychczas zobowiązań:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..

………………………………………….

(data, podpis i pieczątka pracownika PUP)