



W N I O S E K
o organizację prac interwencyjnych

/pieczęć Wnioskodawcy/

I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY :

1. Nazwa Wnioskodawcy: _____

W przypadku Wnioskodawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą:

imię i nazwisko _____

adres zamieszkania _____

PESEL _____

2. Adres siedziby Wnioskodawcy, numer telefonu, e-mail: _____

3. Miejsce prowadzenia działalności: _____

4. Numer REGON: _____

5. Numer NIP: _____

6. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności: _____

7. Data rozpoczęcia działalności: _____

8. Numer rachunku bankowego: _____

9. Forma opodatkowania :

/proszę zaznaczyć właściwy kwadrat/

- karta podatkowa
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
- pełna księgowość
- zasady ogólne

10. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe : _____%

11. Stan zatrudnienia ogółem (umowy o pracę) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku : _____

12. Imię i nazwisko, numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie wniosku: _____

13. Dane osób uprawnionych do podpisania umowy o prace interwencyjne: _____

II. INFORMACJA O PLANOWANYCH PRACACH INTERWENCYJNYCH:

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia (w tym niepełnosprawnych):

2. Proponowany okres zatrudnienia:

od _____ do _____ tj. _____ m-cy dla _____ osób

od _____ do _____ tj. _____ m-cy dla _____ osób

3. Nazwa zawodu zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności określona w Rozporządzeniu MPiPS z dnia 07.08.2014 r. (Dz.U. Z 2014 r. poz.1145): _____

4. Nazwa stanowisk(a) pracy: _____

5. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez osobę bezrobotną oraz zakres zadań zawodowych (szczegółowo): _____

6. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać kierowani bezrobotni w tym:

- wykształcenie (poziom i kierunek): _____

- dodatkowe kwalifikacje, umiejętności, uprawnienia: _____

- doświadczenie zawodowe na ww. stanowisku: _____

- inne wymagania (np. znajomość języków obcych): _____

7. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych: _____

8. Proponowany wymiar czasu pracy: _____

9. System i rozkład czasu pracy (zmianowość, dni i godziny pracy): _____

10. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto) i proponowany system wynagrodzenia (np. miesięczny, godzinowy): _____

11. Okres i wysokość refundacji :

/proszę zaznaczyć właściwy kwadrat/

do 6 miesięcy w wysokości nieprzekraczającej kwoty zasiłku dla osób bezrobotnych i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia;

do 6 miesięcy przy zatrudnieniu osoby bezrobotnej co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy w wysokości nieprzekraczającej połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia;

do 12 miesięcy za co drugi miesiąc w wysokości nieprzekraczającej minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia;

do 12 miesięcy w wysokości nieprzekraczającej kwoty zasiłku dla osób bezrobotnych i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia;

do 18 miesięcy za co drugi miesiąc w wysokości nieprzekraczającej minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia;

dotyczy refundacji kosztów zatrudnienia osoby bezrobotnej powyżej 50 roku życia:

/proszę zaznaczyć właściwy kwadrat/

do 24 miesięcy co miesiąc:

w wysokości do 80 % minimalnego wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia w przypadku gdy zatrudniany bezrobotny spełnia warunki konieczne do nabycia prawa do świadczenia przedemerytalnego,

w wysokości do 50 % minimalnego wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia w przypadku gdy zatrudniany bezrobotny nie spełnia warunków koniecznych do nabycia prawa do świadczenia przedemerytalnego,

do 48 miesięcy za co drugi miesiąc:

w wysokości do 80 % minimalnego wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia w przypadku gdy zatrudniany bezrobotny spełnia warunki konieczne do nabycia prawa do świadczenia przedemerytalnego,

w wysokości do 50 % minimalnego wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia w przypadku gdy zatrudniany bezrobotny nie spełnia warunków koniecznych do nabycia prawa do świadczenia przedemerytalnego.

Oświadczam, świadomy/a/ odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych oświadczeń, że:

- 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,
- dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe i aktualne.

Dąbrowa Górnicza, dnia _____

(podpis i pieczęć Wnioskodawcy/)

Załączniki do wniosku:

1. W przypadku wskazania w pkt. I.13 innych osób, niż wymienione w pkt I.1, należy przedłożyć odpowiednie pełnomocnictwo.
2. Informacja o pomocy de minimis (*załącznik nr 1 do wniosku*).
3. Informacja Wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 24.10.2014 r. (Dz.U. z 2014 r., poz. 1543), a w przypadku Wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis w sektorze rolnym sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11.06.2010 r. (Dz.U. z 2010 r. nr 121, poz. 810).

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego poniżej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej informuje, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej z siedzibą w Dąbrowie Górniczej, ul. Jana III Sobieskiego 12.
2. Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej wyznaczył inspektora ochrony danych – Grażynę Grzelec. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować pod numerem telefonu 32 262 37 39 w. 224, e-mailowo pod adresem iod@pup-dg.pl lub osobiście w siedzibie tut. Urzędu w pokoju nr 35 w każdej sprawie dotyczącej danych osobowych.
3. Administrator wdrożył odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby przetwarzane były wyłącznie te dane osobowe, które są niezbędne do osiągnięcia każdego konkretnego celu przetwarzania. Obowiązek ten odnosi się do ilości zbieranych danych osobowych, zakresu ich przetwarzania, okresu ich przechowywania oraz ich dostępności.
4. Państwa dane będą przetwarzane w procedurze organizacji prac interwencyjnych na podstawie art. 6 ust.1 lit.c RODO oraz art.9 ust.2 lit.b RODO, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz innych aktów wykonawczych.
5. Państwa dane osobowe będą przekazywane m.in.: obsłudze prawnej, organom egzekucyjnym, operatorom pocztowym i innym uprawnionym podmiotom na podstawie przepisów prawa i zawartych umów.
6. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z przepisów prawa. Okres przetwarzania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne dla dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed takimi roszczeniami oraz na podstawie odrębnych przepisów.
7. Posiadana dokumentacja podlega archiwizacji zgodnie z odrębnymi przepisami w tym zakresie i zgodnie z terminami wskazanymi w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt przyjętym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej.
8. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści danych osobowych oraz żądania dokonania zmian tych danych zgodnie z zapisami RODO (art. 16-23).
9. Dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
10. Przysługuje Państwu także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
11. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi rozpoczęcie procedury rozpatrzenia Wniosku o organizację prac interwencyjnych.

Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data i czytelny podpis)

Dąbrowa Górnicza, dnia _____

/pieczęć Wnioskodawcy/

Oświadczenie

Świadomy odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że nie jestem osobą prawną, podmiotem lub organem objętym środkami sankcyjnymi w związku z działaniami wojennymi Federacji Rosyjskiej, w szczególności osobą prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji będącą/cym pod kontrolą publiczną. Ponadto oświadczam, że nie posiadam jakichkolwiek powiązań, w tym kapitałowych, osobowych, z osobami prawnymi, podmiotami lub organami objętymi ww. środkami sankcyjnymi.

(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

(Nazwa Wnioskodawcy)

**INFORMACJA O POMOCY DE MINIMIS
ORAZ POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Oświadczam, świadomy/a/ odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych oświadczeń, że w okresie obejmującym bieżący rok, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych:

/właściwe zaznaczyć x/

I.

 nie uzyskałam/em/ pomocy de minimis

 uzyskałam/em/ pomoc de minimis

II.

 nie uzyskałam/em/ pomocy de minimis w rolnictwie

 uzyskałam/em/ pomoc de minimis w rolnictwie

III.

 nie uzyskałam/em/ pomocy de minimis w rybołówstwie

 uzyskałam/em/ pomoc de minimis w rybołówstwie

W przypadku uzyskania pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie należy przedłożyć zaświadczenia potwierdzające otrzymanie ww. pomocy lub wypełnić poniższą tabelę zgodnie z zaświadczeniami o udzielonej pomocy.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji albo umowy	Wartość otrzymanej pomocy	
					brutto	w EURO
Łączna wartość pomocy:						

w tym:

- pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości brutto, co stanowi euro
(poz.),

- pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości brutto, co stanowi euro
(poz.),

W przypadku uzyskania pomocy w okresie od dnia złożenia ww. informacji do dnia udzielenia wnioskowanego wsparcia, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej o wysokości uzyskanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

(miejsowość i data)_____
(podpis Wnioskodawcy)