dnia

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

(pieczęć pracodawcy)

**Starosta Kolski**

# Dyrektor

# Powiatowego Urzędu Pracy w Kole

## W N I O S E K

**o zorganizowanie prac interwencyjnych**

Podstawa prawna:

art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 1065, z późn. zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014r., poz. 864).

### Wnioskuję o rozważenie możliwości zorganizowania prac interwencyjnych dla:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ osób bezrobotnych w okresie od do ;
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ osób bezrobotnych w okresie od do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .
3. **DANE PRACODAWCY:**
4. Pełna nazwa pracodawcy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Adres siedziby:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Miejsce prowadzenia działalności:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Telefon, imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za kontakt ze strony pracodawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. Regon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NIP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

|  |  |
| --- | --- |
| * + przedsiębiorstwo państwowe
 | * + spółdzielnia
 |
| * + spółka akcyjna
 | * + spółka z o.o.
 |
| * + spółka cywilna
 | * + działalność indywidualna
 |
| * + inna: …………………………………
 |  |

7. Wysokość stopy procentowej składki ubezpieczenia wypadkowego:

- na dzień złożenia wniosku\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%

- na dzień podpisania umowy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%

1. Wynagrodzenie pracownikom za dany miesiąc jest wypłacane do dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a z zatem deklaracje dot. ubezpieczenia

społecznego, zdrowotnego i podatku są sporządzane do dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Liczba pracowników zatrudnionych na dzień złożenia wniosku (dotyczy wyłącznie osób

 zatrudnionych na umowę o pracę).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **CHARAKTERYSTYKA ORGANIZOWANYCH MIEJSC PRACY W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH:**
2. nazwa stanowiska pracy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. charakter wykonywanej pracy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. wymiar czasu pracy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. zmianowość i inne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. planowane wynagrodzenie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. miejsce świadczenia pracy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. niezbędne lub pożądane kwalifikacje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

1. wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:**

**Oświadczam, że:**

**1**. **prowadzę / nie prowadzę\* działalności gospodarczej** w rozumieniu regulacji prawa unijnego

Pouczenie:

W rozumieniu art. 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. U. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1) za przedsiębiorstwo uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę prawną. Zalicza się tu w szczególności osoby prowadzące działalność na własny rachunek oraz firmy rodzinne zajmujące się rzemiosłem lub inną działalnością, a także spółki lub stowarzyszenia prowadzące regularną działalność gospodarczą.

W odniesieniu do pojęcia „przedsiębiorcy/podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą” w prawie wspólnotowym należy podkreślić, iż pojęcie to rozumiane jest bardzo szeroko i obejmuje swym zakresem wszystkie kategorie podmiotów zaangażowanych w działalność gospodarczą, niezależnie od formy prawnej tego podmiotu i źródeł jego finansowania (orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w sprawie C-41/90 Höfner i Elsner przeciwko Macrotron GmbH, orzeczenie ETS w sprawie C-35/96 Komisji przeciwko Republice Włoskiej). Nie ma znaczenia, iż są to podmioty nie nastawione na zysk (not-profit organisation - np. orzeczenie ETS w sprawie C-67/96 Albany). Pokreślić należy fakt, iż przepisy wspólnotowe znajdują zastosowanie również do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą (orzeczenie ETS w sprawie C-118/85 AAMS). Po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej, obowiązek stosowania przepisów w zakresie pomocy publicznej potencjalnie może dotyczyć wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na to, czy przepisy obowiązujące w danym państwie członkowskim przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy. Przy tak szeroko zakreślonych ramach definicji przedsiębiorstwa podstawowe znaczenie ma rodzaj prowadzonej działalności. Zgodnie z orzecznictwem ETS, przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku. Pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej jak i dystrybucyjnej i usługowej (orzeczenie ETS w sprawie Herlitz T-66/92). W tym przypadku nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności. Jednocześnie przy ocenie charakteru danej działalności należy zweryfikować możliwość występowania na określonym rynku rzeczywistej lub potencjalnej konkurencji ze strony innych przedsiębiorców;

1. **jestem / nie jestem**\* beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. z 2016 r. Nr 1808, po, z późn. zm.) *(beneficjentem pomocy jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną);*

**3**. **zalegam / 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.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem(am) zapoznany(a) z zasadami dot. zatrudnienia bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych.

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, w brzmieniu:** „kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

\*) niepotrzebne skreślić

………….................... data........................ ………………………………..

 (podpis i pieczęć Pracodawcy)

**Oświadczenie Pracodawcy**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, tj.**

- nr telefonu kontaktowego (proszę wpisać TAK lub NIE) …………………………………………………….…..;,

- wysokość stopy procentowej składki ubezpieczenia wypadkowego (proszę wpisać TAK lub NIE) ……………………………………….;,

- informacji o terminie wypłaty wynagrodzenia pracownikom za dany miesiąc i sporządzania deklaracji dot. ubezpieczenia społecznego, zdrowotnego i podatku (proszę wpisać TAK lub NIE) ……………………………………….;,

- liczby pracowników zatrudnionych na dzień złożenia wniosku (proszę wpisać TAK lub NIE) …….;,

- danych zawartych w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA za ostatni m-c (proszę wpisać TAK lub NIE) ……………………….;,

- danych zawartych w zaświadczeniach o pomocy de minimis jakie otrzymałem w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat (proszę wpisać TAK lub NIE) ……………………………………;,

- danych zawartych w aktualnej umowie rachunku bankowego lub w potwierdzeniu z banku dot. firmowego rachunku bankowego (proszę wpisać TAK lub NIE) …………………………………….;

 przez administratora danych osobowych tj. Powiatowy Urząd Pracy w Kole (ul. Sienkiewicza 27, 62-600 Koło) w celu kontaktu ze mną bądź rozpatrzenia wniosku.

Oświadczam, że dane podaję dobrowolnie i zostałem poinformowany o prawie wglądu do swoich danych i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia. Wycofanie zgody następuje po uprzednim złożeniu wniosku na piśmie do Inspektora ochrony danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kole.

………………………………..........

data, czytelny podpis Pracodawcy

Oświadczam, że dane osób fizycznych, które podałem/am we wniosku, podałem/am za zgodą w/w wymienionych osób.

………………………….……

data, czytelny podpis

**KLAUZULA INFORMACYJNA POWIATOWY URZĄD PRACY W KOLE**

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. U. UE. L. z 2016 r., Nr 119, Poz.1) informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kole, ul. Sienkiewicza 27,
62-600 Koło, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Kole.
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IODO) powołanego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kole: telefon kontaktowy: 63 – 22 81 223 (w godzinach pracy urzędu); adres poczty elektronicznej: iodo@pupkolo.pl
3. Administrator Danych Osobowych przetwarzać będzie Pani/Pana dane osobowe wyłącznie w celu:
	1. realizacji obowiązków wynikających z przepisów ustaw oraz przepisów wykonawczych do ustaw (szczegółowe podstawy prawne dostępne są do wglądu u IODO),
	2. wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
	3. wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi,
	4. w innych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody

na podstawie art. 6 ust. 1 oraz art. 9 ust. 2 - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,

1. Dane będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
2. Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów
z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r., Nr 14, poz. 67 ze zm.).
3. Podane dane osobowe są wymogiem ustawowym, umownym, warunkiem zawarcia umowy w zależności od załatwianej sprawy.
4. Dane osobowe podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
5. Ma Pan/Pani prawo do:
	1. żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych;
	2. jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit a Rozporządzenia (tj. wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych), prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Jednocześnie wniosek o cofnięcie zgody należy złożyć na piśmie do PUP lub drogą elektroniczną na adres:iodo@pupkolo.pl
	3. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższą Klauzulą informacyjną i znam swoje prawa wynikające z RODO.

…………………………………………………….

 /data i podpis Pracodawcy/

**IV. DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:**

**Załączniki do wniosku:** (dotyczy Pracodawcy nie będącego beneficjentem pomocy):

 1. Dokument potwierdzający upoważnienie do reprezentowania Pracodawcy (powołanie,

 Pełnomocnictwo itp.). Dokument ten nie jest wymagany, jeżeli osoba wskazana do

 podpisania umowy jest upoważniona do reprezentacji w dokumencie poświadczającym

 formę prawną istnienia firmy.

**Załączniki do wniosku:** (dotyczy Pracodawcy będącego beneficjentem pomocy):

1. Dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia Pracodawcy np. statut, regulamin, uchwała, umowa spółki cywilnej itp.;
2. Dokument potwierdzający upoważnienie do reprezentowania Pracodawcy (powołanie, pełnomocnictwo itp.). Dokument ten nie jest wymagany, jeżeli osoba wskazana do podpisania umowy jest upoważniona do reprezentacji w dokumencie poświadczającym formę prawną istnienia firmy.
3. Deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA za ostatni m-c (kserokopia).
4. Informacja o otrzymanej pomocy de minimis w zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (j.t. z 2016r. Dz. U. Nr 1808, z późn. zm.).
5. Wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
6. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis jakie otrzymał podmiot w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat albo oświadczenie o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.
7. Aktualna umowa rachunku bankowego Pracodawcy/ Przedsiębiorcy lub potwierdzenie z banku dot. firmowego rachunku bankowego.

**UWAGA** **!**

**Zał**ą**czniki do wniosku od 1 do 3 powinny by**ć **dostarczone w oryginale (do wgl**ą**du) lub kserokopii potwierdzonej za zgodność** **z oryginałem przez organ wydaj**ą**cy, notariusza lub pełnomocnika strony b**ę**d**ą**cego adwokatem, radc**ą **prawnym, rzecznikiem patentowym lub doradc**ą **podatkowym - pełnomocnictwo w zał**ą**czeniu** (zgodnie z art. 76 a Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. z 2017r., poz. 1257).

**Wniosek wypełniony nieprawidłowo lub niekompletnie, bez wymaganych załączników oraz podpisany przez osobę nieupoważnioną nie będzie rozpatrzony do czasu uzupełnienia braków w terminie wskazanym przez Urząd.**

#  Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Kole

1. Opinia Kierownika Działu Promocji Zatrudnienia i Instytucji Rynku Pracy:

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

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

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

 data, podpis i pieczęć

 **DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

1. Pozytywnie -
2. Negatywnie -
3. Wniosek należy uzupełnić o brakujące dokumenty:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (data, podpis Dyrektora PUP)