dnia

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

(pieczęć organizatora)

**Starosta Kolski**

# Dyrektor

# Powiatowego Urzędu Pracy w Kole

## W N I O S E K

o skierowanie bezrobotnych do wykonania robót publicznych

Podstawa prawna:

art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2017r., poz. 1065 z póź. zm.) – oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. 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).

Proszę o skierowanie . . . . . . . . . . . .osób bezrobotnych do zatrudnienia w ramach robót publicznych na okres:

od dnia . . . . . . . . . . . . . …………….. . . . . . . . . do dnia . . . . . . . . . . . . . . . . . ... . . . . . . . . . . . . .

tj. do 6 m-cy i przyznanie refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody

w wysokości nie przekraczającej jednak 50 % przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składki na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia za każdego bezrobotnego zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu pracy

1. **DANE ORGANIZATORA:**
2. Pełna nazwa organizatora, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności

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

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

1. Telefon, imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za kontakt ze strony organizatora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. Regon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NIP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Konto bankowe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa i numer konta bankowego)

1. Forma organizacyjno-prawna :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wysokość stopy procentowej składki ubezpieczenia wypadkowego\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%

1. Charakterystyka organizowanych miejsc pracy:
2. nazwa stanowiska pracy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. charakter wykonywanej pracy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. wymiar czasu pracy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. zmianowość i inne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. planowane wynagrodzenie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. miejsce świadczenia pracy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. proponowana kwota refundacji
9. na zorganizowanym(ch) miejscu(ach) pracy zatrudnieni zostaną bezrobotni posiadający kwalifikacje:

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

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

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

8. Nazwa zadania i lokalizacja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

9. Po zakończeniu robót publicznych **zapewniam/nie zapewniam**\* zatrudnienie na:

* + - 1. czas określony, tj. ………………………….. (podać ile m-cy, lat),
      2. czas nieokreślony,
      3. inny, jaki?…………………………………………….\*

10. Wysokość stopy procentowej składki ubezpieczenia wypadkowego:

na dzień podpisania umowy………………………………………….

11. Wynagrodzenie pracownikom za dany miesiąc jest wypłacane do dnia …………………………

……………………………………………………..., a z zatem deklaracje dot. ubezpieczenia

społecznego, zdrowotnego i podatku są sporządzane do dnia ………..…………………….….. .

1. **OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA:**

1. prowadzę / nie prowadzę działalności gospodarczej\*

2. 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 2018r. poz. 362, 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 oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia 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 robót publicznych.

**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.

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

(podpis i pieczęć organizatora robót publicznych)

**Załączniki do wniosku:**

1.Zgłoszenie krajowej oferty pracy na formularzu dołączonym do wniosku.

\* niepotrzebne skreślić

# 

**Oświadczenie Organizatora**

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

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

- nr rachunku firmowego organizatora (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) ……………………………………….;,

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

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

………………………….……

data, czytelny podpis Organizatora

**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](mailto: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](mailto: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 Organizatora/

# 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)