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 2020r., poz. 1409, z późn. 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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:

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

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

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

9. Nazwa zadania i lokalizacja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

11. Wysokość stopy procentowej składki ubezpieczenia wypadkowego:

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

12. 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. z 2020r. Dz. U. poz. 708, 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

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

……………………………………………………..

data, czytelny podpis Organizatora

**KLAUZULA INFORMACYJNA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

**W KOLE DOTYCZĄCY FORM AKTYWIZACJI**

Na podstawie 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, dalej zwanym RODO), informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kole, reprezentowany

przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Kole; Z administratorem można się kontaktować:

*a)* listownie: Powiatowy Urząd Pracy w Kole, ul. Sienkiewicza 27; 62-600 Koło,

*b)* przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie:

**https://www.praca.gov.pl/eurzad/index.eup**

*c)* telefonicznie: 63 272 26 25;

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Osobowych - adres poczty elektronicznej: [iodo@pupkolo.pl](mailto:iodo@pupkolo.pl); Inspektor to osoba, z którą można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;

3. Administrator Danych Osobowych przetwarzać będzie Pani/Pana dane osobowe wyłącznie w celu realizacji form aktywizacji osób bezrobotnych (np.: staże, prace interwencyjne, roboty publiczne, dotacje, refundacje kosztów doposażenia, szkolenia, bony szkoleniowe, bony na zasiedlenie, dofinansowania do wynagrodzenia za zatrudnianie osób bezrobotnych powyżej 50 roku życia), na podstawie:

*a)* realizacji wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO,

*b)* niezbędność do wykonania Umowy lub podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem Umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO,

*c)* wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO,

*d)* 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 lit. a RODO;

4. Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa bądź upoważnionym na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzanych danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające). Odrębną kategorię odbiorców, którym mogą być ujawnione Pani/Pana dane są podmioty uprawnione do obsługi doręczeń oraz podmioty, z którymi administrator zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla użytkowanych w Urzędzie systemów informatycznych;

5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego;

6. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym

profilowaniu;

7. Zgodnie z RODO przysługuje Pani/Panu prawo do:

*a)* dostępu do swoich danych osobowych (art. 15 RODO);

*b)* sprostowania swoich danych osobowych (art. 16 RODO);

*c)* żądania usunięcia swoich danych osobowych (art. 17 RODO);

*d)* żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych ( art. 18 RODO);

*e)* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych (art. 21 RODO);

*f)* żądania przeniesienia swoich danych osobowych (art. 20 RODO);

*Uwaga: Prawo do przeniesienia danych stosuje się, jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody lub umowy. Nie obejmuje ono administratorów, którzy przetwarzają dane niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznych lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.*

*g)* wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, tj. Prezes UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa);

8. Jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie wyrażonej zgody na przetwarzanie

danych, dysponenci danych mają prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie ich danych osobowych 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 drogą elektroniczną na adres: iodo@pupkolo.pl lub pisemnie na adres Powiatowego Urzędu Pracy w Kole;

9. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do chwili realizacji zadania, do którego dane

Osobowe zostały zebrane lub przez okres wskazany w umowach o dofinansowanie programów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego. Jeśli chodzi o materiały archiwalne, Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz. U. 2019 r. poz. 553 z późn. zm.);

10. Podanie Pana/Pani danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji różnych form

aktywizacji bezrobotnych jest wymogiem ustawowym na podstawie Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1409, z późn. zm.). Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania. Inne dane osobowe podane przez Panią/Pana nie na podstawie obowiązującego przepisu prawa, są podawane dobrowolnie, brak ich podania skutkować może m.in. ograniczeniem form komunikacji. W sytuacji dobrowolności podawania danych osobowych, zostanie Pani/Pan o tym fakcie poinformowana/y przez merytorycznego pracownika prowadzącego postępowanie.

…………………………………….

(data, podpis Organizatora)

# Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Kole

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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Koło, dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis Dyrektora PUP)