



PROJEKT „Szansa na powrót” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 4

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

na zasadach określonych w art. 51 Ustawy z dnia 20.04.2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2021r, poz. 1100), w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24.06.2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014r., poz. 864).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Pełna nazwa Pracodawcy
2. Adres siedziby.....
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Nr telefonu....., email.....
5. REGON NIP PESEL
(w przypadku osoby fizycznej)
6. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności
7. Rodzaj prowadzonej działalności
8. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego zgodnie z deklaracją ZUS DRA %
9. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby wyznaczonej do kontaktów z PUP w Gliwicach:
..... nr tel.
10. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do podpisywania umów:
..... stanowisko.....
11. W dniu składania wniosku zatrudniam pracowników na umowę o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANIA MIEJSCA ZATRUDNIENIA DLA OSÓB BEZROBOTNYCH:

1. Wniosek złożony w celu zatrudnienia bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych w oparciu o:
art. 51 ust.1 - obowiązek zatrudnienia przez okres 9 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy. Refundacja na okres do **6 miesięcy** części kosztów wynagrodzenia, nieprzekraczających jednak kwoty zasiłku określonej w art. 72 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z 20.04.2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji na okres **3 miesięcy**,

Nazwa stanowiska	Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia	Okres zatrudnienia w ramach umowy o pracę

2. Wnioskowana przez Pracodawcę wysokość refundowanych wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych
3. Informacje dotyczące zatrudnienia osób bezrobotnych:
 - miejsce wykonywania pracy (adres)
 - niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi
 - rodzaj wykonywanych prac przez skierowanych bezrobotnych
 - wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanego bezrobotnego
 - termin wypłaty wynagrodzenia osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych:
 - do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,
 - do 10-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.
4. Kandydat do wykonywania prac interwencyjnych (imię i nazwisko, PESEL):

odpowiednie zaznaczyć x

* właściwe podkreślić

Uwagi:

1. Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym miejscu wniosku.
2. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
3. Kserokopie dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem na każdej kserowanej stronie.
4. W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Urząd Pracy wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
5. Urząd Pracy w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku wraz z kompletem wymaganych dokumentów powiadamia wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.

Załączniki:

1. Oświadczenie wnioskodawcy
2. Zgłoszenie krajowej oferty pracy w ramach prac interwencyjnych.
3. Deklaracja ZUS DRA za ostatni miesiąc.
4. Upoważnienie/pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy, udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika z pozostałych załączników.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.10.2014r zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014r poz. 1543).

.....
data i podpis Wnioskodawcy

III. KWALIFIKACJA – wypełnia PUP

Numer wniosku : PUP.SZ-IRP.610. .2021.

Data wpływu

Data rozpatrzenia.....

SUDOP zgodne z oświadczeniem tak nie

Ilość przydzielonych miejsc.....



PROJEKT „Szansa na powrót” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. **Jestem pracodawcą:**

- z sektora publicznego, którego nie dotyczą przepisy o pomocy publicznej
 - prowadzącym działalność gospodarczą bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, który podlega przepisom o pomocy publicznej.
2. Nie toczy się przeciwko firmie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
 3. Nie zalegam(y) w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
 4. Warunki innych umów zawieranych z organami zatrudnienia zostały dotrzymane.
 5. Zapoznałem/(liśmy) się z przepisami dotyczącymi organizowania i finansowania prac interwencyjnych oraz „Zasadami organizowania i finansowania prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gliwicach” i w pełni je akceptuję/(jemy).
 6. Zobowiązuję/(jemy) się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
 7. Zobowiązuję/(jemy) się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku o organizację prac interwencyjnych do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy, otrzymam pomoc de minimis.
 8. Przyjąłem/(jeliśmy) do wiadomości i akceptuję/(jemy), że skierowane osoby otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnętrznych.
 9. Przyjmuję/(my) do wiadomości, że refundacja w ramach prac interwencyjnych jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis określonych w:
 1. Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dn.18.12.2013r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r),
 2. Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dn.18.12.2013r 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 24.12.2013r),
 3. Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dn. 27.06.2014r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UEL z dn. 28.06.2014r),
 4. Rozporządzeniu Rady Ministrów z dn. 29.03.2010r w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014r, poz. 1543),
 5. Rozporządzeniu Rady Ministrów z dn. 11.06.2010r w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810).
 10. W związku z art. 37 ust. 1 ustawy z dn. 30.04.2004r o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2020r, poz. 708) oświadczam/(my), że: **
w okresie bieżącego roku, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat otrzymałem(liśmy)/nie otrzymałem(liśmy)* pomoc de minimis w łącznej wysokości zł. (słownie:.....),
co stanowi równowartość w euro..... (słownie:.....),
 11. Oświadczam/(my), że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
data i podpis Wnioskodawcy



PROJEKT „Szansa na powrót” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych pracodawców będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą.

W związku z [art. 13 ust. 1 i ust. 2](#) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) [2016/679](#) z 27.4.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy [95/46/WE](#) (dalej: RODO), przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gliwicach, Plac Inwalidów Wojennych 12-14. Administrującym danymi jest Dyrektor PUP Gliwice. Tel. 32 44-42-300, e-mail: sekretariat@pup.gliwice.pl.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w PUP Gliwice: tel. 32 231-18-41 w. 181, e-mail: iod@pup.gliwice.pl.
3. Przetwarzanie moich danych osobowych odbywać się będzie w celu: realizacji i finansowania prac interwencyjnych zgodnie z Ustawą z dnia 20.04.2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021r., poz.1100) i Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24.06.2014r 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),
4. Moje dane osobowe będą przechowywane zgodnie z instrukcją kancelaryjną obowiązującą w PUP Gliwice tj: 10 lat od dnia podpisania umowy o udzielenie dofinansowania, a w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku 5 lat.
5. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania.
6. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
7. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem ustawowym i jestem zobowiązana/y do ich podania zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24.06.2014r 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). Nie podanie danych osobowych wymaganych na podstawie ww. aktu prawnego spowoduje brak możliwości korzystania ze świadczeń wynikających z tych przepisów.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane innym odbiorcom danych, niż upoważnionym na mocy przepisów prawa. Mogą być przekazywane organom państwowym, organom egzekucyjnym, organom ochrony prawnej lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem w przypadku, gdy jest to niezbędne do zrealizowania uprawnień lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa (np. Policja, Sąd, Prokuratura, ZUS, US itp.).
9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
10. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
data i podpis Wnioskodawcy