|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WNIOSKODAWCA**  **pieczęć Wnioskodawcy** | **Pieczęć i data wpływu wniosku**  **Rejestr wniosków nr ….…/2024**  **(*wypełnia Powiatowy Urząd Pracy*)** | Urząd Pracy **Starosta Lubański**  **za pośrednictwem**  **Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Lubaniu**  **ul. Lwówecka 10,  59-800 Lubań** |

**□ WNIOSEK\* / *□* KOREKTA\*–** dotyczy części, punktów, załączników………..………………..……… **\* *należy zaznaczyć „X” we właściwym kwadracie****.*

*W przypadku zaznaczenia opcji KOREKTA należy wpisać, których części i punktów lub załączników dotyczy.*

## W N I O S E K

# O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24.06.2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych  
   i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne;
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym;
5. Ustawa z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis;
7. Rozporządzenie 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), zwane dalej RODO.

## DANE PRACODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK:

1. Nazwa i adres siedziby Pracodawcy: ........................................................................................................

...................................................................................................................................................................

1. Miejsce prowadzenia działalności: …………………………………………….…………………..…………….

…………………………………………………………………………………………………………..……………

1. Dane identyfikacyjne: PESEL *(dotyczy osób fizycznych)* ,  
   NIP ---, REGON , tel. ,  
   fax e-mail: .........................................................................................................
2. Forma organizacyjno-prawna: ..…………………………........................…..…………………….…….……..

(przedsiębiorstwo, spółdzielnia, spółka, działalność indywidualna, inne)

1. Wyrażam\* / nie wyrażam\* zgodę na przekazywanie drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail wszelkiej korespondencji dot. rozpatrzenia wniosku i realizacji umowy zawartej na jego podstawie.
2. Nazwa banku: …………..………………………………………………………..…, nr rachunku bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: ................. %
2. Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia: ………….zł/os./mc *(nie więcej niż 1491,90 zł)*
3. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do reprezentowania Pracodawcy oraz do zawarcia umowy z PUP w Lubaniu wynikające z aktualnego stanu prawnego KRS/CEIDG:

nazwisko i imię ..................................................................... stanowisko …………………………..………

nazwisko i imię ..................................................................... stanowisko ……………………………..……

1. Nazwisko, imię, stanowisko służbowe, telefon osoby/osób upoważnionej/ych do odbioru umowy   
   i korespondencji oraz kontaktów z PUP w Lubaniu: ..................................................................................

………………………………………………………………………………………………………..………………

1. Nazwisko, imię, stanowisko służbowe, telefon osoby upoważnionej do potwierdzenia przyjęcia na prace interwencyjne osoby bezrobotnej: ………………………..………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………..

1. ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY \* □ *właściwe zaznaczyć „X”*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I. Informacje dotyczące Pracodawcy:** | | | |
| 1. Nazwa pracodawcy: ……………………………………………...   ..……………………………………………………………………… | | 1. Adres stałego miejsca wykonywania działalności pracodawcy:   ……………………………………………………………………………  Adres/y dodatkowych stałych miejsc wykonywania działalności:  ……………………………………………………………..………………  Telefon/ Fax/ Adres e-mail: ………………………………………….  ……………………………………………………………………………. | |
| 1. Osoba reprezentująca pracodawcę, wskazana do kontaktów:   Nazwisko i imię ……………………….………………………………  Stanowisko …….……………………………..………………………  Telefon ………………………e-mail ………………………………… | |
| 1. Nr REGON): ……………… | 1. Nr NIP: ………………………. | | 1. Podstawowy rodzaj działalności PKD 2007: ……… |
| 1. Forma własności\*:   Prywatna □ Publiczna □ | 1. Forma prawna:   ……………………………….. | | 1. Liczba obecnie zatrudnionych pracowników:   …….….. os. |
| **II. Informacje dotyczące oferty/wolnego miejsca zatrudnienia:** | | | |
| 10. Nazwa zawodu:………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
| 11. Kod zawodu:……………………………………….. | | | |
| 12. Nazwa stanowiska:………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| 13.Rodzaj prac, które będą wykonywane przez bezrobotnego: …………………………………….………………………………..………..  …………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………… | | | |
| 14. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych (do 6 m-cy): …………. os. | | | |
| 15. Proponowany okres zatrudnienia bezrobotnego objęty refundacją (liczba miesięcy refundacji): ………..… | | | |
| 16. Miejsce i adres wykonywania pracy: ……………………………….………………………………………………………………………. | | | |
| 17. Rodzaj zatrudnienia\*: umowa o pracę na czas nieokreślony **□**  umowa o pracę na czas określony □ | | | |
| 18. Zmianowość: I zmiana □ II zmiany □ III zmiany □ | | | |
| 19. Dni i godziny pracy ***(należy jednoznacznie wskazać dni i godziny pracy, np. od poniedziałku do piątku, od 07:00 do 15:00);***  ***……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*** | | | |
| 20. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto/mc): *(wynagrodzenie minimalne ogłoszone w D. Urz.RP Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia Prezesa Rady Ministrów):* …………………………….…… zł | | | |
| 21. Termin wypłaty wynagrodzenia: do ostatniego dnia m-ca za miesiąc bieżący □ ; w kolejnym miesiącu za m-c poprzedni □ | | | |
| 22. Wymiar czasu pracy: ……………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| 1. Wymagania - oczekiwania pracodawcy:   a) poziom wykształcenia:…………………………….………………………..….  b) kierunek wykształcenia:……………..………………………………  c) doświadczenie zawodowe/ staż pracy:……………………………………….  d)Uprawnienia/kwalifikacje:….………………….…………………………………  e) Inne (np. umiejętności, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne): ………………………………………………………………………………………. | | | 1. Deklarowane zatrudnienie po zakończeniu refundacji (min. 3 m-ce):   a) okres zatrudnienia: …………..…………………………. b) wysokość wynagrodzenia brutto: …………….………. c) nazwa stanowiska pracy: ..……………………………..  ………………………………………………………………. |
| 25. Zapewniam na własny koszt dojazd z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania pracy i powrót**\*: tak** □ **nie** □ | | | |
| 26. **Lokal stanowiący miejsce wykonywania działalności wskazany w części II pkt 16, to lokal o charakterze\*:** produkcyjnym □, usługowym □, mieszkalnym □, innym □ - wpisać jakim……………………………….…………………………………….…..;  posiada powierzchnię ………….. m2, **media\*:** ogrzewanie □, woda □, kanalizacja □, Internet □, inne (*wpisać): ………………….………………* **lokalizacja\* :** parter □ , piętro □ opis: .……………………….……………..………………………………………………………………………..……………  Lokal spełnia wszelkie wymagania bhp, p. poż., warunki techniczne, higieniczno-sanitarne, inne nałożone odrębnymi przepisami, wyposażenie spełnia warunki ergonomii - niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej; jest przystosowany do użytkowania i do wykonywania pracy/realizowania zadań wskazanych w części II pkt 13.\*: **tak** □ **nie** □ | | | |
| 27. Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy przez osoby niezarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy\*:  **tak** □ **nie** □ | | | |

**....................……………………………….............………………..**

**data, podpis, pieczęć Pracodawcy/osoby upoważnionej**

1. **OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oświadczam, że***(właściwe zaznaczyć „x*”): | | **tak** | **nie** |
| 1. | Zalegam z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych. |  |  |
| 2. | W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku zostałem/am ukarany/a lub skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy. |  |  |
| 3. | Jestem objęty/a postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.  *W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w miejscu przeznaczonym na „uwagi i wyjaśnienia do wniosku” (strona 4 wniosku) należy opisać czego dotyczy prowadzone postępowanie.* |  |  |
| 4. | **Jestem beneficjentem pomocy** w rozumieniu Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.  *W przypadku zaznaczenia odpowiedzi* ***twierdzącej*** *należy złożyć oświadczenie w pkt 5. oraz złożyć „Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis”, dostępny na stronie internetowej* [*www.luban.praca.gov.pl*](http://www.luban.praca.gov.pl) *w Menu URZĄD - Dokumenty do pobrania - Pracodawcy i przedsiębiorcy – Prace interwencyjne. Odpowiedź* ***twierdzącą*** *należy wskazać również w przypadku, gdy organizator prac interwencyjnych stanie się beneficjentem pomocy w wyniku zawarcia umowy o organizację prac interwencyjnych.* |  |  |
| 5. | **Otrzymałem/am pomoc de minimis**, pomoc de minimis w rybołówstwie, pomoc de minimis w rolnictwie, w roku,  w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 lat poprzedzających(w przypadku, gdy oświadczenie składane jest np. w 2024 roku należy uwzględnić informację o otrzymanej pomocy de minimis, która dotyczy okresu od  01.01.2022 r. do dnia złożenia oświadczenia, tj. roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz dwóch poprzedzających go lat. Łączna wartość pomocy przyznana dowolnemu podmiotowi gospodarczemu we wskazanym okresie nie może przekroczyć 200 000 EURO, w sektorze transportu drogowego towarów 100 000 EURO (z wyłączeniem zakupu pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego). Wartość otrzymanej pomocy:   1. pomoc de minimis w wysokości ................................... euro = ……………........…………… zł. 2. pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości ......................................... euro = …………........…………… zł. 3. pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości ................................... euro = …………….....…………… zł. |  |  |
| 6. | Jestem zobowiązany/a do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej na podstawie decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem. |  |  |
| 7. | Dane widniejące w Krajowym Rejestrze Sądowym lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Posiadam wszystkie niezbędne dokumenty wymagane w zakresie prowadzonej działalności, w tym m.in. koncesje, licencje, zezwolenia, certyfikaty, a także wpisy do stosownych rejestrów. |  |  |
| 8. | Zapoznałem/am się z projektem umowy o organizowanie prac interwencyjnych, dostępnym do wglądu na stronie internetowej [www.luban.praca.gov.pl](http://www.luban.praca.gov.pl) |  |  |
| 9. | Przyjmuję do wiadomości, że przyznanie refundacji w ramach prac interwencyjnych jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej, w związku z czym odmowa przyznania refundacji nie podlega odwołaniu. |  |  |
| 10. | Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w Lubaniu poprzez złożenie stosownego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, w szczególności gdy otrzymam pomoc publiczną, pomoc de minimis, pomoc de minimis w rolnictwie lub pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury. |  |  |
| 11. | Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku dane dotyczące oferowanych miejsc pracy oraz wymagań wobec kandydatów wskazane w części II wniosku zostaną zawarte w zgłoszeniu wolnego miejsca pracy jako ofercie pracy zamkniętej określającej warunki pracy i płacy w oparciu o obowiązujące przepisy. Część II wniosku będzie także integralną częścią umowy o organizowanie prac interwencyjnych. |  |  |
| 12. | Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie moich danych osobowych przez PUP w Lubaniu, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych oraz RODO dla celów związanych z rozpatrzeniem tego wniosku i ewentualną realizacją umowy. |  |  |

**Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.**

**Powyższe oświadczenia składam pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 270 §1 i art. 286 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny, który stanowi:**

* **art. 270 §1** „Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”;
* **art. 286 §1** „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

**....................……………………………….............………………..**

**data, podpis, pieczęć Pracodawcy/osoby upoważnionej**

1. **KLAUZULE INFORMACYJNE**

Podstawa prawna: art. 13 ust. 1 i ust. 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 (ogólnie rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/679‘'.

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia 2016/679 PUP w Lubaniu informuje, że:**

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Lubaniu, ul. Lwówecka 10, 59-800 Lubań.
2. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań zawartych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r.   
   o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2016/679.
3. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
4. Dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną   
   i jednolitym rzeczowym wykazem akt.
5. Osoba, której dane dotyczą ma prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
6. Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli jej zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia 2016/679.
7. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem – ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r.   
   o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – jest obligatoryjne.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
9. Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów.
10. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:   
    [andrzej.butkiewicz@luban.praca.gov.pl](mailto:andrzej.butkiewicz@luban.praca.gov.pl), tel. 757222548 wew. 200.

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

1. Składki na ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, opłacane z tytułu zatrudnienia bezrobotnego nie podlegają refundacji.
2. Pomoc w ramach prac interwencyjnych udzielana Pracodawcom będącym beneficjentami pomocy stanowi pomoc de minimis i jest udzielana zgodnie z warunkami jej dopuszczalności.
3. W przypadku wskazania przez Pracodawcę w części I pkt 9 wniosku pełnomocnika/osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy wymagane jest przedłożenie stosownego pełnomocnictwa/upoważnienia.
4. W przypadku podpisania wniosku przez pełnomocnika lub wskazania we wniosku pełnomocnika do zawarcia umowy – każdorazowo do wniosku należy przedłożyć pełnomocnictwo jednoznacznie określające jego zakres,   
   w szczególności do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań   
   w jego imieniu potwierdzone przez Notariusza i wydane w formie odpisu lub oryginał pełnomocnictwa wraz   
   z oryginalnym dowodem wpłaty dokumentującym poniesienie opłaty skarbowej gotówką bezpośrednio w kasie organu podatkowego bądź przelewem na jego rachunek (właściwy organ podatkowy - Urząd Miasta Lubań). Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia   
   i nazwiska do reprezentowania pracodawcy/wnioskodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym (KRS, CEiDG) pod warunkiem, iż wynika to ze sposobu i zakresu reprezentacji.
5. W przypadku wątpliwości co do autentyczności złożonego na pełnomocnictwie podpisu osoby udzielającej pełnomocnictwa PUP może zażądać:
6. uwierzytelnienia złożonego pełnomocnictwa przez Notariusza lub
7. osobistego zgłoszenia się do siedziby PUP osoby udzielającej pełnomocnictwa, w celu złożenia na druku wniesionego pełnomocnictwa podpisu tej osoby, w obecności upoważnionego pracownika PUP.
8. W przypadku wniosków składanych przez spółki cywilne lub spółki jawne należy przedłożyć uwierzytelnioną przez Notariusza lub wnioskodawcę umowę spółki (na żądanie PUP należy przedłożyć do wglądu oryginał dokumentu).
9. Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej   
   z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy powiatowy urząd pracy pozyskuje od pracodawców oferty pracy i realizuje te oferty, których zgłoszenie obejmuje tzw. **dane wymagane** dotyczące zgłaszanego miejsca pracy, m.in. nazwę stanowiska pracy, ogólny zakres obowiązków, miejsce wykonywania pracy, informację o systemie i rozkładzie czasu pracy.Niewypełnienie w części II wniosku wszystkich punktów i nieuzupełnienie ich po powiadomieniu przez urząd  
   o takiej konieczności spowoduje, że oferta nie będzie mogła zostać przyjęta do realizacji a tym samym wniosek zostanie rozpatrzony negatywnie.

**Oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią powyższej informacji.**

**……………………………………….............………………..**

**data, podpis, pieczęć Pracodawcy/osoby upoważnionej**

**Uwagi i wyjaśnienia do treści wniosku:**

………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………….………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….**Do wniosku dołączam (*wpisać*):**

1. ...............................................................................................................................................................................
2. ...............................................................................................................................................................................