Radomsko, dn. …………2020 r.

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

 (pieczęć wnioskodawcy)

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

Na zasadach określonych w art. 51, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.), rozporządzenia 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 2014 r. poz. 864), ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (teks jedn. Dz. U. z 2018r. poz. 362)

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY:**

1.Nazwa Pracodawcy/Przedsiębiorcy ubiegającego się o organizowanie prac interwencyjnych............................................................................................................................ .......................................................................................................................................................

2.Adres siedziby...........................................................................................................................

3.Miejsce prowadzenia działalności.............................................................................................

4.Tel,fax\*.....................................................................................................................................

5.E – mail\*....................................................................................................................................

6.NIP .................................................................... REGON ........................................................

7. Oznaczenie formy organizacyjno – prawnej prowadzonej działalności:

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

8. Rodzaj prowadzonej działalności (PKD) ................................................................... ......................................................................................................................................................

9. Data rozpoczęcia działalności .................................................................................................

10. Wysokość stopy procentowej ubezpieczenia wypadkowego ……………………………….

11. Termin wypłaty wynagrodzenia\*\*:

□ wynagrodzenie wypłacane w miesiącu, w którym świadczono pracę

□ wynagrodzenie wypłacane w miesiącu następnym po miesiącu świadczenia pracy

\* dane dobrowolne

\*\* zaznaczyć właściwe;

12. W okresie 6 miesięcy przed złożeniem niniejszego wniosku zatrudnienie\*\*\* w zakładzie pracy przedstawiało się następująco:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc, rok** | **Liczba pracowników\*\*\*\* zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy** | **Liczba zatrudnionych osób** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **Pracodawca/Przedsiębiorca zatrudnia w dniu złożenia wniosku** |  |  |

**W przypadku każdego zmniejszenia stanu zatrudnienia należy wskazać datę,
tryb oraz przyczynę rozwiązania umowy z pracownikiem**:..……………………… ……………………………………………………….………………………………………….…………………………………………………….…………………………………………….……………………………………………………………………….………………………….………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………….…………………………………………….……………………………………………………………………….………………………….………………………………………………………………………………………………….

***\*\*\* Zatrudnienie – oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.***

***\*\*\*\* Pracownik – oznacza to, zgodnie z Kodeksem Pracy, osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.***

13. Osoby upoważnione do reprezentowania Pracodawcy/Przedsiębiorcy i podpisania umowy .......................................................................................................................................................

14. Osoba upoważniona do kontaktu …………………………………………………………...

nr telefonu\* …………..…………………… e-mail\* .................................................................

**II. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSOBY (-ÓB) BEZROBOTNEJ (-YCH) W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH:**

1. Wnioskowana liczba bezrobotnych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy………….............................................................................................................................

2. Osoba (-y) bezrobotna (-e) zostanie (-ą) zatrudniona (-e) w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres 6 miesięcy, za który dokonywana będzie refundacja, tj. przez okres
od ……..………...….…. do ……..…..…………. oraz przez okres 6 miesięcy po zakończeniu tej refundacji, tj. przez okres od ……..………….………. do …..…..……….………………...

3. Stanowisko pracy, na którym ma (-ją) zostać zatrudniona (-e) osoba (-y) bezrobotna (-e)
(należy wskazać zawód, stanowisko wg kodu klasyfikacji i specjalności zawodów) ………………………………………………………………………………..………………..

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

4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez osobę (-y) bezrobotną (-e)
(zakres czynności)……………………………………………………………….……………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..

5. Wymagania niezbędne i pożądane osoby (-ób) bezrobotnej (-ych):

Wykształcenie…………………………………………….……...………………………….......

Specjalność …………………………………………………………………………………….

Dodatkowe kwalifikacje ……………………………………………………………………….

Dodatkowe wymagania ……………………………………………………………………….

6. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych:..........................................................................

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

7. System czasu pracy: □ podstawowy □ równoważny\*

*\*-podstawowy system czasu pracy, w którym dobowy wymiar czasu pracy wynosi 8 godzin,
- system równoważnego czasu pracy, w którym dobowy wymiar czasu może być przedłużony, co do zasady, do 12 godzin, a przy określonych rodzajach prac – nawet do 16 albo 24 godzin.*

Praca w systemie zmianowym: □ jednozmianowa □ dwuzmianowa □ trzyzmianowa

Dni tygodnia: od………………… do ……………………...

Godziny pracy: od………………… do ……………………...

Praca w niedziele i święta: □ tak □ nie

8. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanej (-ych) osoby (-ób) bezrobotnej (-ych):...................................................................................................zł/m-c

9. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia skierowanego (-ych) bezrobotnego (-ych)............................................zł/m-c

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

 data, pieczątka i podpis wnioskodawcy

**Obowiązek informacyjny wynikający z RODO:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku (PUP) informuje o przetwarzaniu Państwa danych osobowych oraz przysługujących im prawach;

1. Administratorem Państwa Danych Osobowych jest: Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku, ul. Tysiąclecia 2, tel. 44 683 73 55, NIP: 772 190 27 71
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD). We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych
z przetwarzaniem danych można się kontaktować z IOD pod numerem telefonu 44 6837356 wew. 14, poprzez pocztę elektroniczną, którą należy kierować na adres: a.pawlowski@pup-radomsko.pl lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 lit. c RODO w celu związanym z ubieganiem się o organizację prac interwencyjnych realizowanych na podstawie Rozporządzenia 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 2014 r. poz. 864), podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania z prac interwencyjnych;
4. odbiorcą Pani/ Pana danych osobowych mogą być podmioty przetwarzające dane na podstawie przepisów prawa np. podmioty zapewniające obsługę prawną urzędu, systemy IT, systemy bankowe;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia zadań realizowanych przedłużone o okres niezbędny do ustalenia dochodzenia, obrony przed roszczeniami oraz
o okres wynikający z przepisów w dotyczących archiwizacji dokumentów;
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu;
7. posiada Pani/Pan:
	* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
	* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych\*;
	* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administrowania ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO\*\*;

prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

1. nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

\****Wyjaśnienie:*** *skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania ani zmianą postanowień umowy.*

*\*\** ***Wyjaśnienie:*** *prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Kserokopia aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji
i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu
do rejestru lub ewidencji;
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółki cywilnej;
3. Kserokopia koncesji lub pozwolenie na prowadzenie działalności, w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa;
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy, jeżeli osoba podpisująca wniosek działa na podstawie pełnomocnictwa. Pełnomocnictwo należy przedłożyć
w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji Pracodawcy/Przedsiębiorcy. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu Pracodawcy/Przedsiębiorcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.
5. Załącznik nr 1 do wniosku;
6. Załączniku nr 2 do wniosku wraz z załączonym do niego **formularzem informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis** niezbędną do udzielenia tej pomocy określoną w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis. (Dz. U. 2010 Nr 53, poz. 311 ze zm.);
7. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** stanowiący załącznik do ww. rozporządzenia
8. Załącznik nr 3 do wniosku – dotyczy tylko spółki cywilnej, która w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających lat kalendarzowych otrzymała pomoc de minimis;
9. Załącznik nr 4 do wniosku – dotyczy pracodawcy posiadającego filię/placówkę na terenie powiatu radomszczańskiego, która nie jest wpisana do KRS;
10. Zaświadczenia o niezaleganiu z opłacaniem podatków z Urzędu Skarbowego oraz
o niezaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne z ZUS; ww. zaświadczenia należy dostarczyć po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, muszą być wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem podpisania umowy.

**UWAGA!**

1. **Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.**
2. **Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność
z oryginałem wraz z imiennym podpisem i pieczęcią firmy.**
3. **Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji. Od odmowy przyznania refundacji nie przysługuje odwołanie.**

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku:**

1. **Nie zalegam/ zalegam\*** z zapłatą w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz
z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. **Nie zalegam/ zalegam\*** z zapłatą w terminie należnych podatków i innych danin publicznych;
3. **Nie posiadam/ posiadam\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. **Toczy/ nie toczy się\*** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
5. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem/ nie zostałem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **jestem/ nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
6. Zapoznałem się z Zasadami **organizacji prac interwencyjnych obowiązującymi
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Radomsku w 2018 roku**;
7. Dane zawarte we wniosku oraz w załączonych dokumentach **są zgodne** ze stanem

 faktycznym i prawdą;

1. Oświadczam, że (**przed udzieleniem odpowiedzi w tym punkcie** **należy bezwzględnie przeczytać wyjaśnienie)**\*:

 □ jestem jednym przedsiębiorstwem,

 □ nie jestem jednym przedsiębiorstwem.

W przypadku odpowiedzi twierdzącej, należy wskazać powiązania:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Wyjaśnienie:**

przyjmuje się, że **jedno przedsiębiorstwo** obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

**a)** jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków,

**b)** jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej,

**c)** jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki,

**d)** jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w tym wyjaśnieniu za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

1. **Jestem/ nie jestem**\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 362)

**(w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy wypełnić pkt 10 oraz dołączyć załącznik nr 2
i załącznik nr 3)**

1. Zapoznałem się i **spełniam** warunki określone w\*:

□ Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1 z dnia 24.12.2013 r.) lub

□ Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352/9 z dnia 24.12.2013 r.) lub

□ Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury. (DZ. Urz. UE L 190/45 z 28.06.2014 r.).

 …...……………………….………….. data, pieczątka i podpis wnioskodawcy

*\* zaznaczyć właściwe*

**Załącznik nr 2**

**Oświadczenie wnioskującego dotyczące pomocy de minimis**

w zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu
w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 362)

Oświadczam, że w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających lat kalendarzowych ( podkreślić właściwe):

1. a) nie otrzymałem/am pomoc de minimis,

b) otrzymałem/am pomoc de minimis w wysokości …………………złotych brutto,
 co stanowi równowartość …………………euro

1. a) nie otrzymałem/am pomocy de minimis w rolnictwie,

b) otrzymałem/am pomocy de minimis w rolnictwie w wysokości …………………złotych brutto, co stanowi równowartość …………………euro

1. a) nie otrzymałem/am pomocy de minimis w rybołówstwie,

b) otrzymałem/am pomocy de minimis w rybołówstwie w wysokości …………………złotych brutto, co stanowi równowartość …………………euro

1. a) nie otrzymałem/am innej pomocy publicznej

b) otrzymałem/am innej pomocy publicznej w wysokości …………………złotych brutto, co stanowi równowartość …………………euro

1. a) nie otrzymałem/am innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis,

b)otrzymałem/am inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis w wysokości …………………złotych brutto, co stanowi równowartość …………………euro

Do oświadczenia obowiązkowo należy dołączyć:

1. w przypadku, gdy Wnioskodawca **otrzymał inną pomoc publiczną** - oświadczenia
o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których
ma być przeznaczona pomoc de minimis w ramach niniejszego wniosku;
2. wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc
de minimis – wzór formularza jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów
z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis. (Dz. U. Nr 53, poz. 311 ze zm.) oraz znajduje
się na stronie internetowej [www.radomsko.praca.gov.pl](http://www.pup-radomsko.pl);
3. **w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną, należy dodatkowo wypełnić poniższą tabelę** **i dołączyć oświadczenia imienne każdego wspólnika**.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Data udzielenia pomocy** | **Nr umowy** | **Nazwa instytucji udzielającej pomocy** | **Kwota w euro****netto/brutto** | **Cel przeznaczenia pomocy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM:** |  |  |

Zobowiązuję (-emy) się do złożenia w dniu podpisania umowy o zatrudnienie skierowanego
(-ych) do pracy bezrobotnego (-ych) w ramach prac interwencyjnych, dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam (-y) pomoc publiczną.

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

 data, pieczątka i podpis wnioskodawcy

**Załącznik 3**

*dotyczy załącznika nr 2 wniosku o organizację prac interwencyjnych*

……………….…………………

 (imię i nazwisko)

…………………………………

 (adres)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że jestem współwłaścicielem spółki cywilnej:

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

*(nazwa)*

i w roku obecnym oraz w ciągu 2 poprzedzających lat kalendarzowych

**otrzymałem/am** / **nie otrzymałem/am**

*(niepotrzebne skreślić)*

w ramach spółki pomoc de minimis w wysokości………………………………….złotych brutto, co stanowi równowartość …………………….euro.

……..………………………

 data, pieczątka i podpis wnioskodawcy

*-* ***dotyczy tylko*** *spółki cywilnej*

- w*ypełnia każdy wspólnik spółki cywilnej*

**Załącznik nr 4**

…………………………….

 Pieczątka firmy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Oświadczam, że firma…………………………………………………………………………...

*(nazwa firmy)*

z siedzibą główną………………………………………………………………………………..

*(adres)*

ma Filię/placówkę, której miejsce prowadzenia działalności gospodarczej znajduje się na

terenie powiatu radomszczańskiego pod adresem ………………...............................................

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

*(dokładny adres)*

która nie jest wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego.

Zatrudniam pod tym adresem …………………………. pracownika(ów).

Zakres tej działalności obejmuje ……………………………………….………………………

…………………………………………………………………………………………………

Na potwierdzenie miejsca prowadzenia działalności na terenie powiatu radomszczańskiego załączam jeden z poniższych dokumentów:

a) Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o miejscu prowadzenia działalności gospodarczej

*lub*

b) Tytuł prawny do nieruchomości, w której prowadzona jest działalność gospodarcza, np. prawo własności lub współwłasności, prawo użytkowania wieczystego, spółdzielcze prawo do lokalu, umowa dzierżawy lub najmu.

 …………………………………………………….

*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy*

***-dotyczy tylko***pracodawcy posiadającego filię/placówkę na terenie powiatu radomszczańskiego, która nie jest wpisana do KRS