



Nr wniosku:

CAZ.I – 5601 –/...../25

Potwierdzenie przyjęcia wniosku:

Starosta Wadowicki
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Wadowicach

WNIOSEK O ORGANIZOWANIE
PRAC INTERWENCYJNYCH

w ramach projektu

„Przystanek praca”

Program Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

Małopolska Przyszłości

.....
Miejscowość, data)

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

WNIOSEK O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

na zasadach określonych w:

- 1) art. 51 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- 2) Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne,
- 3) W przypadku, gdy Wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:
 - Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
 - Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).
 - Rozporządzenie 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.
 - 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.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko.....
.....
telefon fax e-mail.....
2. Adres siedziby.....
.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
.....

4. NIP _ _ _ - _ _ _ - _ _ - _ _ , REGON _ _ _ _ _ _ _ _ _ , PKD 2007 _ _ _ _ _

5. Data rozpoczęcia działalności.....

6. Numer rachunku bankowego

_ _

7. Forma organizacyjna: spółka cywilna*, spółka prawa handlowego*, działalność gospodarcza*, jednostka państwowa*, spółdzielnia* lub inne*.....

Forma prawna: prywatna*, publiczna*.

8. Osoby upoważnione do podpisania umowy (imiona, nazwiska oraz stanowiska/funkcje):

.....
.....

9. Osoba upoważniona do kontaktu z PUP w Wadowicach (imię, nazwisko, stanowisko, nr telefonu):

.....

10. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe% – w rozumieniu Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. *w sprawie różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków.*

11. Na dzień złożenia wniosku :

- ogólna liczba zatrudnionych pracowników wynosi osób,
- ogólna liczba pracowników w przeliczeniu na pełny etat wynosi osób *(liczbę podać z dwoma miejscami po przecinku).*

II. INFORMACJA O DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY Z PUP W WADOWICACH

Czy Wnioskodawca dotychczas korzystał ze środków Funduszu Pracy : **TAK*** / **NIE***.

* *niepotrzebne skreślić,*

III.DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH:

Jeżeli wniosek złożony jest na organizowanie prac interwencyjnych na różnych stanowiskach pracy – część III wniosku należy wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie.

1	Stanowisko	
2	Nazwa i kod zawodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności ¹⁾ .	_____
3	Liczba osób planowana do zatrudnienia. <i>w tym osoby niepełnosprawne</i>	_____ _____
4	Rodzaj pracy, ogólny zakres obowiązków	
5	Miejsce wykonywania pracy	
6	Kwalifikacje niezbędne: wykształcenie, uprawnienia	
6a	umiejętności	
6b	doświadczenie zawodowe/staż pracy	
6c	znajomość języków obcych z uwzględnieniem poziomu ich znajomości	
7	Kwalifikacje pożądane	
8	Wymiar czasu pracy w okresie wskazanym w pkt 14,15,16	Pełny etat
9	System i rozkład czasu pracy <input type="checkbox"/> jednozmianowy <input type="checkbox"/> dwuzmianowy <input type="checkbox"/> trzyzmianowy <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> inny	w godz. od do
10	System wynagradzania (miesięczny, godzinowy, akordowy, prowizyjny, inny)	

11	Termin wypłaty wynagrodzenia za dany miesiąc	<input type="checkbox"/> do ostatniego dnia danego miesiąca kalendarzowego <input type="checkbox"/> w następnym miesiącu kalendarzowym do 10- go dnia
12	Wysokość proponowanego miesięcznego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych (brutto)	
13	Wnioskowana wysokość miesięcznego refundowanego wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych (max 2 310,00 zł)	
14	Okres zatrudnienia, w trakcie którego dokonywana będzie refundacja części kosztów poniesionych przez pracodawcę (do 6 miesięcy)	
15	Okres obowiązkowego dalszego zatrudnienia po okresie dokonywania refundacji - zatrudnienie zobowiązaniowe wynikające z ustawy	3 miesiące
16	Deklarowany okres dalszego zatrudnienia po okresie zatrudnienia zobowiązaniowego, o którym mowa w pkt 15	

¹⁾ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania - klasyfikacja dostępna na stronie ***wadowice.praca.gov.pl*** → ***Rynek pracy*** → ***Baza danych*** → ***Klasyfikacja zawodów i specjalności***

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku niniejszy wniosek będzie traktowany jako złożenie krajowej oferty pracy, która będzie upowszechniana bez danych umożliwiających identyfikację pracodawcy krajowego. W związku z powyższym we wniosku nie mogą być zawarte wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonanie polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

Pouczenie:

Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznania 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.”

Świadomi odpowiedzialności karnej, z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczamy, że wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą.

.....
data, podpis Głównego Księgowego lub
innej osoby prowadzącej dokumentację finansową

.....
data i podpis Wnioskodawcy

Podpisują osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że na podstawie z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz.U.UE.L.2016.119.1(dalej: Rozporządzenie), **Powiatowy Urząd Pracy w Wadowicach** (dalej: PUP) **poinformował mnie, że:**

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
Powiatowy Urząd Pracy w Wadowicach (PUP) reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Wadowicach, ul. Mickiewicza 27; 34-100 Wadowice, tel. 033 873-71-00, email: pup@wadowice.praca.gov.pl.
2. W każdej sprawie związanej z moimi danymi osobowymi mogę się kontaktować z pracownikiem pełniącym funkcję **Inspektora Ochrony Danych**, email: inspektorod@wadowice.praca.gov.pl.
3. Celem przetwarzania moich danych osobowych jest możliwość korzystania przeze mnie z instrumentów oraz usług rynku pracy wynikających z przepisów prawa lub realizacji umów (art.6 ust.1 Rozporządzenia oraz przepisy ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i akty wykonawcze do tej ustawy).
4. Odbiorcami moich danych osobowych będą instytucje upoważnione z mocy prawa lub podmioty, którym dane muszą zostać udostępnione w związku z realizacją celu określonego w pkt.3.

5. Administrator nie ma zamiaru przekazywania moich danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Moje dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikających z przepisów prawa.
7. W związku z przetwarzaniem przez PUP moich danych osobowych, przysługuje mi prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, które realizowane będą na zasadach określonych rozdziale III Rozporządzenia.
8. Ponieważ moje dane przetwarzane są na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody, mam prawo cofnąć zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez PUP moich danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia, przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości korzystania z instrumentów oraz usług rynku pracy wynikających z przepisów prawa lub realizacji umów.
11. Dane udostępnione przeze mnie nie będą podlegały profilowaniu.

Niniejsza Klauzula Informacyjna zamieszczona jest na stronie internetowej PUP Wadowice: wadowice.praca.gov.pl oraz na tablicach informacyjnych w PUP w Wadowicach.

.....
(data i czytelny podpis)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Załącznik nr 1 – Oświadczenie Wnioskodawcy.
2. Załącznik nr 2 – Oświadczenie Wnioskodawcy o uzyskanej pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie, de minimis w rybołówstwie i akwakulturze (**wypełnia wnioskodawca podlegający przepisom o pomocy publicznej**).
3. Załącznik nr 3 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub Załącznik nr 3a/1 oraz 3a/2 – Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę oraz dodatkowe informacje przedstawiane przy ubieganiu się o pomoc de minimis w sektorze rolnym lub w sektorze rybołówstwa i akwakultury (**wypełnia Wnioskodawca podlegający przepisom o pomocy publicznej**).
4. Załącznik nr 4 – Oświadczenie o braku istnienia powiązań z osobami lub podmiotami względem których stosowane są środki sankcyjne w celu przeciwdziałania wspierania agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.
5. Kopię dokumentu potwierdzającą oznaczenie formy prawnej:
 - dla organizatorów prowadzących działalność gospodarczą – kserokopia umowy spółki cywilnej w przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna,
 - dla organizatorów nieprowadzących działalność gospodarczą (nie dotyczy JST z terenu powiatu wadowickiego) – kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia podmiotu (np. statut, regulamin, lub uchwała).
6. Uwierzytelnioną kserokopię pełnomocnictwa do reprezentowania Wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu.

Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Wnioskodawcy we właściwym dokumencie rejestrowym.
7. Uwierzytelnioną kserokopię lub wydruk ostatniej deklaracji rozliczeniowej ZUS P DRA.

Kserokopie dokumentów należy potwierdzić „za zgodność z oryginałem”(datą i podpisem).

Wniosek wypełniony czytelnie należy składać wraz z kompletem dokumentów.