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

(miejscowość, data)

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

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

## 

## 

Starosta Włocławski

Powiatowy Urząd Pracy

we Włocławku

W N I O S E K

**o organizowanie prac interwencyjnych**

Na zasadach określonych w art. 135, art. 137-139 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia **składam wniosek o zawarcie umowy o organizowanie prac interwencyjnych, dla skierowanych bezrobotnych.**

Do danych osobowych zawartych we wniosku ma zastosowanie 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 „RODO”.

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1. Pełna nazwa ...........................................................................................................................
2. Siedziba ................................................................................................................................
3. Nr tel. ........................................adres email:..........................................................................
4. Miejsce prowadzenia działalności...........................................................................................
5. Nazwisko i imię osoby reprezentującej firmę: .......................................................................
6. Nazwa banku i numer konta ...................................................................................................

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

1. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności .....................................................

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

1. NIP....................................................
2. REGON:.............................................
3. Wysokość stopy procentowej ubezpieczenia wypadkowego: .................................................

**II. DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA I ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH**

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia ................................................, od dnia ..................................................................................................................................
2. Wymiar czasu pracy ……………………………. oraz ilość zmian …………………………..

Praca w godz. od……… do ………., od ………. do ………, od ……… do ………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa stanowiska oraz kod zawodu[[1]](#footnote-1) | Ilość miejsc pracy | Niezbędne lub pożądane kwalifikacje | Inne wymagania | Proponowane wynagrodzenie |
|  |  |  |  |  |

1. Miejsce pracy skierowanych bezrobotnych: .......................................................................

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

1. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:

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

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

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

1. Wnioskowana wysokość refundacji z Funduszu Pracy: kwota 2.000 zł i składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe i wypadkowe) od refundowanego wynagrodzenia – zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy.

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Zgodnie z zapisem, o którym mowa w art. 138 ust. 5 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia oświadczam, że:

- w okresie ostatnich 2 lat □nie byłem/□byłem\* prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

- na dzień złożenia wniosku □nie zalegam/□zalegam\* z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

- na dzień złożenia wniosku □nie zalegam/□zalegam\* z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,

- na dzień złożenia wniosku □nie zalegam/□zalegam\* z opłacaniem innych danin publicznych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń

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

(data) (podpis i pieczęć)

\*właściwe zaznaczyć

**Ponadto oświadczam, że**

1. jestem/ nie jestem⃰ beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy
2. Podlegam/ nie podlegam\* przepisom dotyczącym udzielania pomocy de minimis.

\* niewłaściwe skreślić

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń

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

(data) (podpis i pieczęć)

**Zobowiązuję się do:**

* zatrudniania pracowników;

- zawiadamiania Urzędu bez zbędnej zwłoki o:

* nie stawieniu się bezrobotnego ze skierowaniem z Urzędu w celu rozpoczęcia prac interwencyjnych;
* wcześniejszym rozwiązaniu umowy o pracę z zatrudnionym przy pracach interwencyjnych bezrobotnym;

- informowania Urzędu o każdej zmianie dokonywanej w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej;

- dalszego zatrudniania po okresie refundacji przez okres co najmniej **3** m-cy w pełnym wymiarze czasu pracy;

- zwrotu w ciągu 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy, od dnia otrzymania pierwszej refundacji.

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

(data) (podpis i pieczęć)

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z 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: RODO) (Dz. Urz. UE L119/1) przyjmuję poniższą informację:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy we Włocławku, ul. Kapitulna 24, 87-800 Włocławek, tel. kontaktowy 54 2340089, e-mail towl@praca.gov.pl

2. Dane kontaktowe -Inspektora Ochrony Danych (IOD) w PUP Włocławek, tel. kontaktowy 54 23400898 wew. 16, e -mail iodwloclawek@wloclawek.praca.gov.pl

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rejestracji w ewidencji pracodawców i świadczenia usług urzędu – na podstawie art.6 ust.1 lit c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) i ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych.

4. Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postepowaniem na podstawie umotywowanego wniosku z oprawną podstawą prawną lub które zawarły z administratorem danych umowy: powierzenia oprogramowania i systemów informatycznych, na świadczenie usług pocztowych, bankowych.

5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku.

7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich nie podanie uniemożliwia zawarcie niniejszej umowy.

8. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych. Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Urząd jest obowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.

9. W szczególnych przypadkach przewidzianych przepisami „RODO” osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw – z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją.

10. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

11. Przysługuje Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych(PUODO), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.”RODO”.

12. Pani/Pan dane nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowaniu decyzji przez ADO.

………………………………….. …………………………………….

Data Czytelny podpis

**Załącznik:**

1. 1. Aktualny dokument poświadczający formę organizacyjno-prawną istnienia jednostki

**Wymieniony wyżej załącznik jest niezbędny do rozpatrzenia wniosku.**

**Wniosek pozostanie bez rozpatrzenia w przypadku przedłożenia nieprawidłowo wypełnionego lub niekompletnego i mimo wezwania w terminie wyznaczonym przez Urząd nie zostanie uzupełniony.**

**O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku pracodawca zostanie powiadomiony w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku i dokumentów niezbędnych do jego rozpatrzenia. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.**

**Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone przez pracodawcę za zgodność z oryginałem. Pracownik PUP może również potwierdzić za zgodność z oryginałem po okazaniu przez wnioskodawcę oryginałów dokumentów.**

### Od negatywnego stanowiska Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku

nie przysługuje odwołanie.

Sposób rozpatrzenia wniosku przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku:

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku wyraża zgodę (nie wyraża zgody) na podpisanie umowy o organizowanie prac interwencyjnych dla ............................. bezrobotnych.

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

(data) (pieczęć i podpis

Dyrektora PUP)

1. http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow [↑](#footnote-ref-1)