.....
(pieczątka Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

wypełnia URZĄD PRACY

.....
(data wpływu)

CAZ-IRP.5210…….2024.IW

STAROSTA CHOJNICKI
Powiatowy Urząd Pracy
w Chojnicach

WNIOSEK

o skierowanie do pracy osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chojnicach, w ramach ***PRAC INTERWENCYJNYCH***

Podstawa prawna:

1) Art. 51, 56 i 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 ze zm.),
2) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 roku 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);
3) Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 702 ze zm.),
4) Rozporządzenie 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 z 24.12.2013 z późn. zm.);
5) 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 rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. z późn. zm.),
6) 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 z 28.06.2014 r.).

Uwaga:

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny i jednoznaczny. Należy uzupełnić wszystkie wyznaczone punkty wniosku, a w przypadku braku danych wpisać „brak” lub „nie dotyczy”.
Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.
Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku oraz przestawiać układu stron.
Rozpatrywane będą jedynie wnioski prawidłowo wypełnione, złożone z kompletem załączników oraz podpisane przez upoważnioną/e osobę/y.
Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy na organizację prac interwencyjnych.
Starosta (Dyrektor PUP) w terminie miesiąca od dnia otrzymania wniosku organizatora informuje go pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku.
Od negatywnej decyzji Starosty (Dyrektora PUP) nie przysługuje odwołanie.

I. **INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:**

1. Nazwa firmy:.....

………

reprezentowana przez:.....

2. Adres siedziby:.....

3. Adres miejsca prowadzenia działalności:……..……

……..…

4. Forma prawna prowadzonej działalności (właściwe zaznaczyć):

- □ przedsiębiorstwo państwowe
- □ spółdzielnia
- □ spółka akcyjna
- □ spółka z o.o.
- □ spóła cywilna
- □ działalność indywidualna
- □ inna

5. Telefon ……….

6. Data rozpoczęcia działalności:……..…….....…...

NIP: …….…….…

REGON: …….…….

PKD: …….……

Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym:…….…….

7. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: ……..

8. Numer rachunku bankowego: ……..……....

9. Forma opodatkowania (właściwe zaznaczyć):

- □ księga przychodów i rozchodów
- □ karta podatkowa
- □ CIT
- □ ryczałt ewidencjonowany
- □ podatek liniowy

10. Wielkość przedsiębiorcy (zaznaczyć):

- □ **mikroprzedsiębiorca** (uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro)
- □ **przedsiębiorca mały** (uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro)
- □ **przedsiębiorca średni** (uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro)

□ **przedsiębiorca inny**

11. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku wynosi …… osób.

II. **Okres realizacji prac interwencyjnych:**

1. Okres refundacji od ……..…. do …….

2. Obowiązkowy okres utrzymania w zatrudnieniu od ……..…. do …….

3. Utrzymanie dalszego zatrudnienia od ……..……. do …….[1]

III. **CHARAKTERYSTYKA MIEJSC PRACY DLA BEZROBOTNYCH:**

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie …… bezrobotnych, w ramach prac interwencyjnych

Lp.	**nazwa stanowiska** *(stanowiska należy określić zgodnie z klasyfikacją zawodów)*	**liczba miejsc**	**kwalifikacje/ wymagania**	**Rodzaj pracy**	**Miejsce pracy** *(miejscowość lub obszar)*

*** nazwa stanowiska musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 227 ze zm.)**

2. Wymiar czasu pracy: .....

3. Proponowane wynagrodzenie: .....

4. System wynagradzania u pracodawcy (zaznaczyć):
   □ wynagrodzenie za przepracowany miesiąc płatne do końca danego miesiąca,
   □ wynagrodzenie za przepracowany miesiąc płatne do 10 dnia następnego miesiąca

5. Wnioskowana wysokość refundacji: ……..

……, dn. …… …….....
(czytelny podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

[1] Zatrudnienie na minimalny okres 30 dni, w ramach umowy o pracę.

Załączniki :

1. Oświadczenie Wnioskodawcy – *Załącznik nr 1*.
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - *Załącznik nr 2.*
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - *Załącznik nr 3*.
4. Zgłoszenie oferty pracy krajowej *(wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie) - Załącznik nr 4.*
5. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych - Załącznik nr 5
6. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY wskazujące zakres tematyczny Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (ISP) oferowanego wsparcia - *Załącznik nr 6*
7. Dokument poświadczający formę organizacyjno - prawną prowadzonej działalności:
- dokumenty rejestrowe w przypadku ich braku w publicznie dostępnych urzędowych rejestrach elektronicznych,
- umowę spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej, komandytowo – akcyjnej, z ograniczoną odpowiedzialnością, akcyjnej jeżeli wniosek składa spółka,
- w szczególnych przypadkach niezbędną koncesję lub zezwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej.

8. Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym zostaną zatrudnione skierowane osoby bezrobotne, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności *(w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej – wpis do EDG, KRS)*.
9. W przypadku podpisania wniosku przez inną osobę/y niż wynikająca/e z przedstawionej dokumentacji dot. prowadzonej działalności, szczegółowe pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy przed urzędem i podpisywania dokumentów.

Załącznik nr 1

…… ……..……
(pieczątka Wnioskodawcy) (miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

1. **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem podatku w Urzędzie Skarbowym.
3. **Zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
4. **10.byłem(am)/nie byłem(am)*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku skazany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2023 poz. .659)– **w przypadku spółek jawnych oświadczenie dotyczy wspólników, w przypadku spółek z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółek akcyjnych – członków zarządu;**
5. **Toczy się/nie toczy się*** w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz **został/nie został*** złożony i **przewiduje się/nie przewiduje się*** złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego;
6. **Spełniam / nie spełniam*** warunki/ów Rozporządzenia 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 z 24.12.2013 str. 1);
7. **Spełniam / nie spełniam*** warunki/ów Rozporządzenia 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 z 28.06.2014 r.).
8. **Spełniam / nie spełniam*** warunki/ów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 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 24.12.2013 r. str. 9 oraz Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019, str. 1),
9. W przypadku niewywiązania się z warunków umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy, zobowiązuję się do zwrotu dofinansowania wynagrodzenia, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszego dofinansowania, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, na konto Powiatowego Urzędu Pracy.
10. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z nowozatrudnionym w ramach dofinansowania wynagrodzenia zobowiązuję się poinformować Powiatowy Urząd Pracy niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni.
11. Pracodawca **zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Chojnicach otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

12. Zobowiązuję się utrzymać utworzone miejsce(a) pracy:

- **przez okres ..... miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne, na podstawie umowy o pracę, w wymiarze ……..**

<u>Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO:</u>

1. Zostałem/am poinformowany/na o przetwarzaniu moich danych osobowych przez administratora danych Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach ul. Lichnowska 5 89-600 Chojnice, w celu refundacji prac interwencyjnych.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

…….....

(czytelny podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

* niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, że:

…….....
……..…
(nazwa i adres firmy ubiegającej się o pomoc)

w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat przed złożeniem wniosku
o prace interwencyjne

- **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)*** środków stanowiących pomoc publiczną de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie, albo dołączyć wszystkie kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy**:**

Lp.	Dzień udzielenia pomocy publicznej	Organ udzielający pomocy publicznej	Podstawa prawna otrzymanej pomocy publicznej	Numer programu pomocowego, decyzji albo umowy	Forma pomocy publicznej	Wartość otrzymanej pomocy publicznej brutto	
						PLN	EURO
					Razem pomoc de minimis		

- **otrzymałem(am)/nie 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.

*niewłaściwe skreślić

…….....
(miejscowość, data)

…….……
(czytelny podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Pomoc de minimis w rozumieniu Rozporządzenia 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 z 24.12.2013 str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 215 z 07.07.2020, str. 3) oznacza pomoc przyznaną przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu w okresie trzech lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 Euro. Wartość pomocy jest wartością brutto, czyli nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat. Pułap ten stosuje się bez względu na formę i cel pomocy.

Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowych oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.

Załącznik nr 5

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

I. Zgodnie z art. 14 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 osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach informuje, że:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach z siedzibą przy ul. Lichnowskiej 5, 89-600 Chojnice,

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - e-mail: mateusz@epomerania.pl,

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań określonych prawem i dotyczącą prac interwencyjnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku w związku a art. 51, 56 i 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

4) kategorie danych osobowych określono w ww. art. przepisu krajowego, oraz w 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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 864);

5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz wykonawca usługi udostępniania systemu teleinformatycznego - zewnętrzne centrum przetwarzania danych,

6) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat - wyznaczony przez administratora,

7) 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, prawo do przenoszenia danych,

8) dane nie będą użyte do profilowania,

9) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

II. Źródło pochodzenia danych osobowych: wnioskodawca ubiegający się o przyznanie środków, o których mowa w pkt I.3 niniejszej klauzuli.

III. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.

Imię i nazwisko osoby przyjmującej do wiadomości niniejszą klauzulę:

……..

Data i podpis

……

Załącznik nr 6

…… **Chojnice, dnia** …….

Wnioskodawca

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
wskazujące zakres tematyczny Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (ISP) oferowanego wsparcia

Wnioskodawca oświadcza, że wsparcie dla uczestnika projektu „ROZWÓJ+PRACA=SUKCES" - w wieku 18-29 lat - będzie uwzględniać zakres tematyczny co najmniej jednej z Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (ISP), tj.:

ISP	Zakres tematyczny wsparcia uwzględnia ISP
ISP 1 - Technologie offshore i portowo-logistyczne	tak □
ISP 2 - Technologie interaktywne w środowisku nasyconym informacyjnie	tak □
ISP 3 - Technologie ekoefektywne w produkcji, przesyle, dystrybucji i zużyciu energii i paliw oraz w budownictwie	tak □
ISP 4 - Technologie medyczne w zakresie chorób cywilizacyjnych i okresu starzenia	tak □

Uzasadnienie:
Wsparcie dla uczestnika projektu „ROZWÓJ+PRACA=SUKCES" będzie uwzględniać zakres tematyczny ISP
……
……
……
……
……
……
……

……
podpis Wnioskodawcy