wypełnia URZĄD PRACY

.....
(data wpływu)

CAZ-IRP.5210 ……..2024.IW

.....
(pieczątka wnioskodawcy)

.....
(numer telefonu)

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. **PRACODAWCA:**

1. **Nazwa firmy:**.....
   reprezentowana przez:.....
2. **Adres siedziby:**.....
3. **Adres miejsca prowadzenia działalności:**……..……
   …….……
4. **Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:**
.....
5. **Data rozpoczęcia działalności:**……..…….....…...
NIP: …….……
REGON: …….……
PKD: ……
6. **Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:** …….……..
7. **Numer rachunku bankowego:** ……..……..
8. **Forma opodatkowania (właściwe zaznaczyć):**
   - □ księga przychodów i rozchodów
   - □ ryczałt ewidencjonowany
   - □ karta podatkowa
   - □ podatek liniowy
   - □ CIT

9. **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**

10. 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 *(podpisane przez Wnioskodawcę)- Załącznik nr 1*
2. Zgłoszenie oferty pracy krajowej *(wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie)- Załącznik nr 2*
3. Dokument poświadczający formę prawną istnienia zakładu (kserokopia potwierdzona przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem) ,
4. 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)*,
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*

.

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. **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 oraz Dz. Urz. UE L 215 z 07.07.2020, str. 3);
5. **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.).
6. **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),
7. W przypadku niewywiązania się z warunków umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy, zobowiązuję się do zwrotu otrzymanej refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, na konto Powiatowego Urzędu Pracy.
8. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z nowozatrudnionym w ramach prac interwencyjnych zobowiązuję się poinformować Powiatowy Urząd Pracy niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni.
9. 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.
10. **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……..**

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO:

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 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