.....
(pieczątka Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

wypełnia URZĄD PRACY

.....
(data wpływu)

CAZ-IRP.5210…….2024….

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** (rolnictwo)*

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 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. str. 9 oraz Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019, str. 1),

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 lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:**
……
……
reprezentowana przez:.....

legitymujący się dowodem osobistym seria i nr……wydanym dnia……..……

przez ……..……

2. **Adres siedziby / zamieszkania:**.....

3. **Adres miejsca prowadzenia działalności / gospodarstwa**...……..……
……

4. Forma prawna prowadzonej działalności (właściwe zaznaczyć):

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

4. **Telefon …**……..….
5. **Pesel w przypadku osoby fizycznej** (jeśli został nadany): …….....
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**

□ **PRACODAWCA**

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

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.)**

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

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)

Załączniki do wniosku (kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem):

1. Oświadczenie Wnioskodawcy (wspólnicy spółek cywilnych i jawnych dodatkowo składają indywidualne oświadczenie o otrzymaniu pomocy).
2. Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (wspólnicy spółek cywilnych i jawnych dodatkowo składają indywidualne oświadczenie o otrzymaniu pomocy).
3. Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis (wspólnicy spółek cywilnych i jawnych dodatkowo składają indywidualne oświadczenie o otrzymaniu pomocy).
4. Oświadczenie o ewentualnych powiązaniach Wnioskodawcy z innymi przedsiębiorstwami.
5. Oświadczenie o ewentualnym łączeniu przedsiębiorstw, przejęciu lub powstaniu Wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorstwa.
6. Zgłoszenie oferty pracy krajowej.
7. Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
8. Dokument poświadczający formę organizacyjno-prawną prowadzonej działalności:

- Dokumenty potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego w rozumieniu przepisów o podatku rolnym, np. decyzja (nakaz płatniczy) w sprawie wymiaru zobowiązania pieniężnego z Urzędu Miasta lub Gminy;
- 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.

9. Dokumenty potwierdzające prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych i podatku dochodowym od osób prawnych, np. deklaracja do wymiaru zaliczek podatku dochodowego od dochodów z działów specjalnych produkcji rolnej – PIT -6, decyzja ustalająca wysokość zaliczek na podatek z działów specjalnych produkcji rolnej wydana przez urząd skarbowy.
10. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej NIP.
11. Dokument potwierdzający prawo do posiadanej nieruchomości /budynku/ lokalu, w którym ma zostać stworzone stanowiska pracy.
12. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych.
13. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY wskazujące zakres tematyczny Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (ISP) oferowanego wsparcia.

Załącznik nr 1

....

(pieczątka Wnioskodawcy) (miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. **posiadam/nie posiadam*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub
2. **prowadzę/nie prowadzę*** dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych;
3. **zatrudniam/nie zatrudniam***, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy;
4. **zalegam/nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom
5. **zalegam/nie zalegam*** w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
6. **zalegam/nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku w Urzędzie Skarbowym w opłacaniu podatków;
7. **zalegam/nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z opłacaniem składek jako rolnik;
8. **zalegam/nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
9. **posiadam/nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
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). Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
11. **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;
12. S**pełniam / 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);
13. **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.).

14. **Spełniam / nie spełniam*** warunki/ów Rozporządzenia 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. str. 9 oraz Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019, str. 1),
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. **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.

*niewłaściwe skreślić

…….....

(czytelny podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE

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 skierowanie do pracy osób bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych

1. **otrzymałem(am) /nie otrzymałem(am)*** środków stanowiących pomoc publiczną de mininis w rolnictwie lub rybołówstwie.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie 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)
osoby uprawnionej

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

Pomoc de minimis w sektorze rolnym w rozumieniu rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 z późn. zm.), pomoc przyznaną przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu w okresie trzech lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną
na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 15 000 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.

W rozumieniu niniejszego rozporządzenia:

1) „przedsiębiorstwo sektora rolnego” oznacza przedsiębiorstwo prowadzące działalność w zakresie podstawowej produkcji produktów rolnych;
2) „produkty rolne” oznaczają produkty wymienione w załączniku I do Traktatu, z wyjątkiem produktów rybołówstwa i akwakultury wchodzących w zakres stosowania rozporządzenia Rady (WE) nr 104/2000.

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 3

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 skierowanie do pracy osób bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych

1. **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		

2. **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 z późn. zm.), 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 4

OŚWIADCZENIE O EWENTUALNYCH POWIĄZANIACH WNIOSKODAWCY Z INNYMI PRZEDSIĘBIORSTWAMI

.....
.....
(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma, siedziba i adres wnioskodawcy)

Czy pomiędzy wnioskodawcą, a innymi przedsiębiorstwami istnieją powiązania polegające na tym, że:

1) jedno przedsiębiorstwo posiada w drugim przedsiębiorstwie większość praw głosu akcjonariuszy lub udziałowców? □ tak □ nie
2) jedno przedsiębiorstwo ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa? □ tak □ nie
3) jedno przedsiębiorstwo ma prawo wywierać dominujący wpływ na inne przedsiębiorstwo zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorstwem lub postanowieniami w jego akcie założycielskim lub umowie spółki? □ tak □ nie
4) jedno przedsiębiorstwo, które jest akcjonariuszem lub udziałowcem innego przedsiębiorstwa, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami lub udziałowcami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu akcjonariuszy lub udziałowców te go przedsiębiorstwa? □ tak □ nie
5) przedsiębiorstwo pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jedno inne przedsiębiorstwo lub kilka innych przedsiębiorstw? □ tak □ nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej , oraz numery NIP wszystkich powiązanych z wnioskodawcą przedsiębiorstw.

……..... .....
Data Podpis i pieczęć Wnioskodawcy

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE O EWENTUALNYM ŁĄCZENIU PRZEDSIĘBIORSTW, PRZEJĘCIU LUB POWSTANIU WNIOSKODAWCY W WYNIKU PODZIAŁU INNEGO PRZEDSIĘBIORSTWA

.....

.....
(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma, siedziba i adres wnioskodawcy)

Czy wnioskodawca w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

1) powstał wskutek połączenia się co najmniej dwóch przedsiębiorstw? □ tak □ nie

2) przejął inne przedsiębiorstwo? □ tak □ nie

3) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorstwa na co najmniej dwa przedsiębiorstwa? □ tak □ nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 i 2, należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz numery NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorstw.

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 3, należy dołączyć zaświadczenia, o których mowa w art. 37, ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, dotyczące pomocy de minimis udzielonej przedsiębiorstwu przed podziałem w odniesieniu do przejmowanej przez wnioskodawcę działalności. Jeśli taki podział jest niemożliwy należy dołączyć wszystkie zaświadczenia udzielone przedsiębiorstwu przed podziałem. Jednocześnie w obu przypadkach należy podać numer NIP przedsiębiorstwa przed podziałem.

..... ……
Data Podpis i pieczęć Wnioskodawcy

Załącznik nr 6

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 13

…… **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