

..... dnia

.....
/pieczęć firmowa pracodawcy/

Starosta Powiatu Puckiego

WNIOSEK o organizację prac interwencyjnych

I. Dane dotyczące pracodawcy/przedsiębiorcy:

1. Nazwa :
2. Adres siedziby:
3. Miejsce prowadzenia działalności:
4. Telefon/ fax/ e-mail:
5. REGON: NIP: PKD:
6. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności:
7. Rodzaj prowadzonej działalności
..... data rozpoczęcia
8. Stopa ubezpieczenia wypadkowego wynosi:%
9. Pełna nazwa banku:

Nr konta:

10. Forma opodatkowania (zaznaczyć właściwą pozycję znakiem X):

- ☐ Pełna księgowość%
- ☐ Księga przychodów i rozchodów%
- ☐ Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych%
- ☐ Karta podatkowa

11. Dane osób reprezentujących pracodawcę/przedsiębiorcę uprawnionych do podpisywania umowy o interwencyjne (imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)

.....
.....

12. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z urzędem, nr telefonu

.....
.....

13. Stan zatrudnienia w zakładzie pracy w okresie ostatnich 6 miesiącach przedstawiał się następująco:

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba pracowników ogółem	Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	Liczba zwolnionych pracowników
1				
2				
3				
4				
5				
6				

14. Aktualny stan zatrudnienia, w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy wynosi

15. Przyczyny zmniejszenia się liczby pracowników:

II. Dane dotyczące planowanych prac interwencyjnych :

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia: ogółem
 w tym na stanowiska:

Nazwa stanowiska pracy	Liczba stanowisk pracy	Rodzaj pracy	Kwalifikacje niezbędne lub pożądane	Adres miejsca pracy

2. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla poszczególnych bezrobotnych według stanowisk pracy:

Nazwa stanowiska pracy	Koszt zatrudnienia skierowanego za 1 miesiąc		
	Wynagrodzenie brutto	Obowiązkowa składka na ubezpieczenia społeczne	Ogółem

3. Planowany okres zatrudnienia w ramach refundacji prac interwencyjnych

od dnia do dnia

4. Wnioskowana kwota refundacji

5. Termin wypłaty wynagrodzenia (zaznaczyć właściwą pozycję znakiem X):

☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

☐ do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

III. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

1. Zapoznałem/łam się z zasadami organizacji prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pucku.

2. Pracodawca pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadcza, że:

- 1) Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
- 2) Nie zalega w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
- 3) Nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości.
- 4) Nie został złożony oraz nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.
- 5) Stan ekonomiczny nie uzasadnia złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.
- 6) Nie zalega w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
- 7) Nie posiada w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
- 8) W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy j.t. Dz. U. 2023 poz. 735 ze zm.)
- 9) w okresie obejmującym bieżący rok budżetowy oraz poprzedzające go dwa lata budżetowe otrzymałem/am / nie otrzymałem/am* pomoc de minimis zgodnie z rozporządzeniem komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.U.UE.L.2013.352.1)
W przypadku otrzymania pomocy de minimis w okresie w/w należy do wniosku dołączyć zaświadczenie o uzyskanej pomocy.
Wg powyższego otrzymałem/am pomoc de minimis w wysokości:

.....złotych,
co stanowieuro.

- 10) otrzymałem/am / nie otrzymałem/am* pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być objęta pomoc de minimis:
- w wysokości:złotych,
co stanowieuro.
- 11) Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
- 12) Zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej lub pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą Powiatu Puckiego, otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
- 13) Spełnia warunki, o których mowa 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. 2014 poz. 864).
- 14) Zobowiązuje się w przypadku zawarcia umowy do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 lub 6 miesięcy po zakończeniu okresu objętego refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.
- 15) Zobowiązuje się do zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty w przypadku nieutrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 lub 6 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne lub w przypadku naruszenia innych warunków umowy.
- 16) Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu 3 miesięcy, o którym mowa w ust. 6, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.
- 17) W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, zobowiązuje się do zwrotu uzyskanej pomocy w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.
- 18) Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą Powiatu Puckiego zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
- 19) Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Starosty w sytuacji kiedy osoba, która otrzymała skierowanie do wykonywania prac interwencyjnych wcześniej była zatrudniona (na umowę o pracę) w innej firmie tego samego pracodawcy bądź w firmie prowadzonej przez współmałżonka pracodawcy, jest współmałżonkiem, rodzeństwem, zstępny oraz wstępny pracodawcy lub zamieszkuje pod tym samym adresem co pracodawca i prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe.

W przypadku, gdy wnioski będą nieprawidłowo wypełnione lub niekompletne, starosta wyznaczy wnioskodawcy 7 dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

Data

.....
(Pieczętka i podpis osoby/osób
uprawnionej/ych do reprezentowania)

*niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna dla składających wnioski o organizację prac interwencyjnych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pucku z siedzibą przy ul. Elizy Orzeszkowej 7, 84-100 Puck. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie – dzwoniąc pod numerem: +048 (58) 673-24-73 lub elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: gdpu@praca.gov.pl.

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, do którego w sprawach związanych z przetwarzaniem i ochroną danych osobowych należy zgłaszać się na adres: iod@puck.praca.gov.pl

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest **organizacja prac interwencyjnych**. W związku z powyższym Państwa dane osobowe są przetwarzane w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO, na podstawie przepisów prawa, które określa Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz przepisy innych Ustaw i aktów wykonawczych dotyczących organizowania prac interwencyjnych oraz ich finansowania. W ramach określonego celu nie występuje profilowanie.

Państwa dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do rozpatrzenia wniosku oraz zgodnie z przepisami prawa¹ oraz okres 5 lat po zakończonym postępowaniu, w związku z realizacją obowiązków ciążących na Administratorsze. Jednocześnie informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane, w tym podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej². Dane nie będą transferowane poza Polskę.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem, zgodnie z powyższymi instrukcjami.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługują Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Data.....

.....
(Pieczęć i podpis osoby/osób
uprawnionej/ych do reprezentowania)

¹ Przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji określa Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach

² Dotyczy wyłącznie w przypadku nawiązania kontaktu poprzez elektroniczną skrzynkę pocztową (e-mail)

OPINIA POŚREDNIKA PRACY

Istnieje możliwość / brak jest możliwości skierowania bezrobotnego przez Powiatowy Urząd Pracy na stanowisko określone we wniosku o organizację prac interwencyjnych.

.....
(data i podpis pośrednika)

DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W PUCKU

DZIAŁAJĄCEGO W IMIENIU STAROSTY POWIATU PUCKIEGO:

Przyznaję / nie przyznaję środki na organizację prac interwencyjnych dla skierowanego bezrobotnego dla
.....
w kwocie

.....
(data i podpis dyrektora)

Załączniki:

1. Kserokopia umowy spółki, gdy działalność jest prowadzona w formie spółki cywilnej.
2. Kserokopie deklaracji rozliczeniowych ZUS P DRA za ostatnie 6 pełnych miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 lutego 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis).
4. Zaświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis i pomocy publicznej w przypadku jej otrzymania.
5. Druk zgłoszenia oferty pracy.
6. Deklaracja dalszego zatrudnienia po okresie prac interwencyjnych.
7. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek wydane nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia wniosku lub potwierdzenie salda bieżącego z Platformy Usług Elektronicznych ZUS.
8. Inne dokumenty wskazane przez PUP:

.....
.....

Wszystkie dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osobę uprawnioną.

.....
Pieczęć Pracodawcy

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia osoby/osób
po zakończeniu trwania umowy o organizację prac interwencyjnych (po 9 miesiącach),
na okres miesięcy

.....
(Pracodawca/Przedsiębiorca
– podpis i stempel imienny)