

wypełnia URZĄD PRACY

(data wpływu)

CAZ-RZiP.5210.....2025.IW

(pieczęć wnioskodawcy)

(numer telefonu)

STAROSTA CHOJNICKI
Powiatowy Urząd Pracy
w Chojnicach

WNIOSEK
O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH
(Sektor Finansów Publicznych)

Podstawa prawna:

- 1) Art. 135 oraz 138- 139 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025, poz. 620);
- 2) Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468);
- 3) Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/3831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023);
- 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. z późn. zm.);
- 5) 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.

W przypadku wniosku niekompletnego starosta wyznacza wnioskodawcy 7-dniowy termin na jego uzupełnienie.

Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpoznania.

I. PRACODAWCA:

1. **Nazwa firmy:**.....

Reprezentowana przez:.....

1. **Adres siedziby:**.....

2. **Adres miejsca prowadzenia działalności:**.....

3. **Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:**

4. **Osoba do kontaktu / Telefon kontaktowy:**.....

5. Adres do doręczeń elektronicznych:

6. Data rozpoczęcia działalności:.....

NIP:

REGON:

PKD:

7. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:

8. Numer rachunku bankowego:

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.

Proponowany okres realizacji prac interwencyjnych:

1. Okres refundacji od do
2. Obowiązkowy okres utrzymania w zatrudnieniu od do
3. Utrzymanie dalszego zatrudnienia od do¹

¹ Zatrudnienie na minimalny okres 90 dni, w ramach umowy o pracę bądź umowy cywilnoprawnej.

CHARAKTERYSTYKA MIEJSC PRACY DLA BEZROBOTNYCH:

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

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

*nazwa stanowiska musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy (Dz. U. z 2021 r., poz. 2285)

2. Wymiar czasu pracy:

3. Zmianowość i godz. pracy:

4. Proponowane wynagrodzenie:

5. System wynagradzania u pracodawcy (zaznaczyć):

- wynagrodzenie za przepracowany miesiąc płatne do końca danego miesiąca,
- wynagrodzenie za przepracowany miesiąc płatne do 10 dnia następnego miesiąca

6. Wnioskowana wysokość refundacji:

....., dn.

.....
(czytelny podpis i pieczętka osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Załączniki :

1. Oświadczenie (podpisane przez Wnioskodawcę)- Załącznik nr 1
2. Zgłoszenie oferty pracy krajowej (wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie)- Załącznik nr 4
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

Załącznik nr 1

.....
(pieczęćka Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam/y, że:

1. Byłem/nie byłem* w okresie ostatnich 2 lat 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, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628 i 850) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

2. Zalegam/nie zalegam* w dniu złożenia wniosku:

1. 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
2. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne
3. opłacaniem innych danin publicznych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.²

.....
data

.....
podpis

Oświadczam/y, że:

3. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
 4. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
 5. **Spełniam / nie spełniam*** warunki/ów Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/3831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023);
 6. W przypadku złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia / 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.
 7. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z nowozatrudnionym w ramach refundacji zobowiązuję się poinformować Powiatowy Urząd Pracy niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 5 dni.
 8. 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.....

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 pieczęćka osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

* niewłaściwe skreślić

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 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z Art. 135 oraz 138-139 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,

4) kategorie danych osobowych określono w ww. art. przepisu krajowego,

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

.....