



**POWIATOWY URZĄD PRACY
WE WŁODAWIE**

ul. Niecała 2 22-200 Włodawa tel. (082) 5725-240
e-mail sekretariat@pup.wlodawa.pl
www.wlodawa.praca.gov.pl



.....
miejsowość data

.....
pieczęć firmowa wnioskodawcy

**POWIATOWY URZĄD PRACY
WE WŁODAWIE**

Wniosek
o organizację prac interwencyjnych

na zasadach określonych w:

- ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2024 poz. 475 t.j.);
- rozporządzeniu MPiPS z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz.U.2014.864)
- ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz.U.2018.362);
- rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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), rozporządzeniu 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, str. 9) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury

Cześć „A”

a) Pełna nazwa wnioskodawcy

.....
.....

b) Adres siedziby firmy

c) Miejsce prowadzenia działalności

.....

d) Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności

(wpis do ewidencji, rejestr w sądzie lub inne)

.....

e) Dane identyfikacyjne:

REGON -.....

NIP -.....

PKD -.....

f) Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe%

g) Nazwa banku i nr konta bankowego
.....

h) Nazwisko, stanowisko służbowe, dane kontaktowe osoby do kontaktu:
.....

i) Liczba zatrudnionych pracowników

Część „B”

1. Liczba bezrobotnych, których wnioskodawca zamierza zatrudnić w ramach prac interwencyjnych:

<i>Lp.</i>	<i>zawód (kod zawodu)</i>	<i>stanowisko</i>	<i>niezbędne lub pożądane kwalifikacje (uprawnienia, staż, itp.)</i>	<i>liczba miejsc</i>	<i>proponowany okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych</i>	<i>wymiar czasu pracy</i>	<i>proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto</i>	<i>wnioskowana wysokość refundacji</i>

2. Liczba skierowanych osób oraz okres, na jaki wnioskodawca zamierza zatrudnić je po pracach interwencyjnych:

a. na czas określony

b. na czas nieokreślony

3. Miejsce wykonywania pracy

4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych
.....
.....

5. Proponowane warunki pracy (zmianowość, godziny pracy)
.....
.....

Część „C” wypełnia wyłącznie beneficjent pomocy (tj. podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania)

Forma opodatkowania podatkiem dochodowym oraz maksymalna stawka podatku dochodowego*:

- karta podatkowa -.....%
- księga przychodów i rozchodów - 18%
- księga przychodów i rozchodów - 19%
- księga przychodów i rozchodów - 32%
- pełna księgowość - 18%
- pełna księgowość - 19%
- pełna księgowość - 32%,
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych -.....%,
- inne.....

Część „D”
OŚWIADCZAM, ŻE:

1. **spełniam warunki**, o których mowa w rozporządzeniu 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 ubezpieczenie społeczne (Dz.U.2014.864),
2. **spełniam warunki do uzyskania pomocy de minimis**, o których mowa ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz.U.2018.362.)
3. **prowadzę / nie prowadzę*** działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów: ustawy z dnia 6 marca 2018 Prawo przedsiębiorców (Dz.U.2018.646 z dnia 2018.03.30).
4. **zalegam / nie zalegam*** z wypłaceniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacanie w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zaliczek na podatek dochodowy;
5. **zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych (opłaty, podatki inne, których obowiązek uiszczania wynika z przepisów prawnych);
6. **posiadam/ nie posiadam*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku (zgłoszenia oferty pracy) **zostałem/ nie zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jestem/ nie jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
8. **jestem/ nie jestem*** podmiotem zobowiązanym zgodnie z ustawą o rachunkowości do sporządzania sprawozdań finansowych.
9. **wypełniłem** swój obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszego wniosku
10. **Zostałem / nie zostałem** wpisany decyzją ministra SWiA na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Oświadczam , że wszelkie dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
Pieczęćka imienna i podpis wnioskodawcy

* niewłaściwe skreślić

POUCZENIE:

Wnioski wypełnione nieczytelnie lub nie zawierające pełnych, wymaganych informacji bądź kompletu załączników nie będą rozpatrywane.

NIEZBEDNE ZAŁĄCZNIKI:

1. Dokument stanowiący podstawę funkcjonowania Wnioskodawcy (np. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, odpis **aktualny** z rejestru przedsiębiorców KRS z ostatnich 3 miesięcy lub inny dokument określający zasadę funkcjonowania wnioskodawcy).
2. W przypadku przedsiębiorców działających w formie spółki cywilnej - umowa spółki cywilnej.
3. Wypełniony Formularz o pomocy de minimis stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (tj. Dz.U.2018.362) – załącznik nr 1.
4. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.

Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem!

Szczegółowa klauzula informacyjna dla pracodawcy

dot. przetwarzania danych osobowych podawanych w związku z realizacją wniosków składanych do PUP Włodawa

1. Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy we Włodawie, Niecała 2, 22-200 Włodawa, Tel. (82) 57-25-240, e-mail: **sekretariat@pup.wlodawa.pl**.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych. Kontakt za pomocą e-mail: **iod@rodokontakt.pl**
3. Dane osób fizycznych przetwarzane będą w celu realizacji zadań statutowych należących do właściwości PUP Włodawa, wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w szczególności usług rynku pracy oraz instrumentów rynku pracy wspierających podstawowe usługi rynku pracy i innych przepisów.
4. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe przez okres wynikający z właściwych przepisów dziedzinowych i z uwagi na odpowiadającą danym kategorię archiwalną.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez Administratora jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze - art. 6 ust. 1 lit. „c” RODO
6. Podane dane osobowe mogą zostać przekazane uprawnionym podmiotom oraz organom administracji publicznej upoważnionym na podstawie przepisów prawa
7. Osobom, których dane są przetwarzane przysługują następujące prawa względem ich danych osobowych:
 - a) do dostępu, b) do sprostowania, c) do ograniczenia przetwarzania, d) do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
8. Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.
9. Dane osobowe nie będą przetwarzane poza UE.
10. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora może skutkować odmową realizacji złożonych wniosków o skorzystanie z wybranych usług i instrumentów rynku pracy w PUP Włodawa.