

Nr ewidencyjny 6100/………..….

Kłodzko, dnia …………………

………………………………..  
(nazwa lub pieczęć firmowa )

**Dyrektor   
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Kłodzku**

**W N I O S E K**

**O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

Podstawa prawna: art. 135 oraz art. 138-139 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

**Prace interwencyjne** – oznacza to zatrudnienie bezrobotnego przez pracodawcę, które nastąpiło w wyniku umowy zawartej ze starostą i ma na celu wsparcie bezrobotnego.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I – DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA BEZROBOTNEGO** | | | | | | | |
| **1.** Liczba bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kłodzku proponowana do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy w ramach prac interwencyjnych (okres refundacji od 3 do 12 m-cy) | | | | …………………  od …..……………… do ………….……….. | | | |
| **2.** Po okresie refundacji Wnioskodawca zobowiązany jest do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez połowę okresu refundacji wskazanej powyżej[[1]](#footnote-1). | | | |  | | | |
| **3.** Skierowany(i) bezrobotny(i)przez Powiatowy Urząd Pracy w Kłodzku zostanie(ą) zatrudniony(i) w pełnym wymiarze czasu pracy na nw. Stanowisku(ach): | | | | | | | |
| Lp | Nazwa zawodu/kod zawodu | Stanowisko | Liczba miejsc | | Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi (np. wykształcenie) | Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto | Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
| **4.** Miejsce wykonywania pracy przez skierowanych bezrobotnych | | | |  | | | |
| **5.** Rodzaj wykonywanej pracy | | | |  | | | |
| **CZĘŚĆ II DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY** | | | | | | | |
| **1.** Nazwa pracodawcy | | | |  | | | |
| **2.** Adres siedziby | | | |  | | | |
| **3**. Miejsce prowadzenia działalności | | | |  | | | |
| **4.** Numer telefonu, e-mail | | | |  | | | |
| **5**. Adres do e-doręczeń | | | | POSIADAM NIE POSIADAM | | | |
| **6**. Osoby uprawnione do reprezentowania pracodawcy i podpisania umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem) | | | | 1) ……………………………………………………………….  2) ………………………………………………………………  (Imię i nazwisko, stanowisko / funkcja) | | | |
| **7.** NIP | | | |  | | | |
| **8.** REGON | | | |  | | | |
| **9**. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD związany z wnioskowanym stanowiskiem pracy | | | |  | | | |
| **10.** Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności | | | |  | | | |
| **11.** Stopa % ubezpieczenia wypadkowego | | | |  | | | |
| **12**. Liczba zatrudnionych pracowników wg stanu na dzień złożenia wniosku | | | |  | | | |
| **13.** Termin wypłaty wynagrodzenia (wybrać odpowiednie | | | | do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący  do 10 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni | | | |
| **14.** Nazwa banku i numer konta | | | |  | | | |

**III. ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY:**

Zobowiązuję(my) się do powiadomienia Urzędu o zmianach dotyczących pracodawcy w szczególności w zakresie jego reprezentacji, wielkości uzyskanej pomocy de minimis i zdarzeniach mających wpływ na rozpatrzenie wniosku i ewentualne zawarcie umowy.

**IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:**

Oświadczam(y), że:

1. **nie zalegam(y)** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
2. **nie zalegam(y)** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
3. **nie zalegam(y)** z opłacaniem innych danin publicznych.

**Niniejsze oświadczenia składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

**V. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), informujemy, że:

**a. Administrator danych osobowych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kłodzku, ul. St. Wyspiańskiego 2J, 57-300 Kłodzko.

**b. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych**

Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się pod adresem e-mail: [iod@klodzko.prac.gov.pl](mailto:iod@klodzko.prac.gov.pl).

**c. Cele przetwarzania danych osobowych**

Dane osobowe przetwarzane są w celu:

* rozpatrzenia wniosku o organizowanie prac interwencyjnych,
* zawarcia i realizacji umowy,
* prowadzenia rozliczeń i kontroli,
* wypełniania obowiązków prawnych ciążących na administratorze wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz przepisów wykonawczych,
* w zakresie danych kontaktowych (telefon, e-mail) –w celu ułatwienia kontaktu w toku rozpatrywania wniosku.

**d. Podstawa prawna przetwarzania danych**

* art. 6 ust. 1 lit. c RODO (obowiązek prawny ciążący na administratorze),

**e. Odbiorcy danych**

Dane mogą być przekazywane:

* podmiotom przetwarzającym dane w imieniu administratora, na podstawie zawartych umów (np. dostawcy systemów IT, archiwizacja),
* organom i instytucjom publicznym uprawnionym do otrzymania danych na podstawie przepisów prawa (np. ZUS, KRUS, US, PFRON, MRPiPS, Starostwo Powiatowe, DWUP),
* członkom Powiatowej Rady Rynku Pracy,
* opinii publicznej – przez publikację wykazu podmiotów, którym udzielono wsparcia, zgodnie z art. 80 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

**f. Przekazywanie danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych**

Dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy ani do organizacji międzynarodowych.

**g. Okres przechowywania danych**

* Dane związane z pomocą de minimis przechowywane są przez 10 lat podatkowych od dnia jej udzielenia, zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) 2023/2831.
* Inne dokumenty – zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt oraz Instrukcją Kancelaryjną i Archiwalną obowiązującą w PUP Kłodzko, a także ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

**h. Prawa osoby, której dane dotyczą**

Przysługuje Pani/Panu:

* prawo dostępu do danych (art. 15 RODO),
* prawo ich sprostowania (art. 16 RODO),
* prawo ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO),
* prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO),
* prawo do wycofania zgody (w zakresie danych podanych dobrowolnie) – wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania przed jej wycofaniem.

**i. Obowiązek podania danych**

Podanie danych jest wymogiem ustawowym i niezbędne do realizacji wniosku i zawarcia umowy. Odmowa podania skutkuje brakiem możliwości ubiegania się o refundację. Dane kontaktowe (telefon, e-mail) są podawane dobrowolnie.

**j. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 RODO.

…………………………………………………

Wnioskodawca lub osoba umocowana do

składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy

**V. ZAŁĄCZNIKI:**

1. Kserokopię aktualnego dokumentu poświadczającego status prawny wnioskodawcy np. statut, umowa spółki, akt założycielski lub inne (dotyczy Pracodawcy, który nie jest wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub do Krajowego Rejestru Sądowego).

2. Pełnomocnictwo (oryginał) osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy i zawierania umów w jego imieniu (nie jest wymagane jeśli osoba figuruje w rejestrze).

3. W przypadku bycia beneficjentem pomocy publicznej prowadzącym działalność gospodarczą do wniosku należy dodatkowo dołączyć:

* 1. wynikające z Rozporządzenia Komisji Europejskiej (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE. L. 2023.28.31) - formularz informacji przedstawionych przez wnioskodawcę bądź,
  2. wynikające z Rozporządzenia Komisji Europejskiej (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. 2013.352.9) – formularz informacji przedstawionych przez wnioskodawcę bądź,
  3. wynikające z Rozporządzenia Komisji Europejskiej (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. 2014.190.45) – formularz informacji przedstawionych przez wnioskodawcę.

1. Załącznik Nr 1 – Oświadczenie Wnioskodawcy.
2. Załącznik Nr 2 – Oświadczenie Wnioskodawcy.
3. Załącznik Nr 3 – Oświadczenie Wnioskodawcy.
4. Oferta pracy (druk wewnętrzny).

**Kserokopie wszystkich dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji, zgodnie z dokumentem rejestrowym.**

**UWAGA:**

**Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, nie wymienionych w powyższych załącznikach, pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia niniejszego wniosku. Wniosek niekompletny musi zostać uzupełniony w terminie 7 dni od dnia wezwania starosty. Wnioski nieuzupełnione w ww. terminie pozostaną bez rozpatrzenia.**

1. Pracodawca jest zobowiązany do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji oraz połowę okresu przysługiwania refundacji po jej zakończeniu np. gdy okres wynosi 12 m-cy pracodawca jest zobowiązany do zatrudnienia bezrobotnego przez okres kolejnych 6 m-cy – łącznie 18 m-cy. [↑](#footnote-ref-1)