

Powiatowy Urząd Pracy w Policach
ul. Tadeusza Kościuszki 5, 72-010 Police
centrala 91 424 08 60
fax 91 317 66 81
e-mail: szpo@praca.gov.pl

Krajowy Fundusz
Szkoleniowy



www.police.praca.gov.pl

Znak: II.616.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 5
72 - 010 POLICE**

**WNIOSEK
O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

I. DANE DOTYCZĄCE WNOSKODAWCY

- 1. **Nazwa Wnioskodawcy**
- 2. **Adres siedziby**
- 3. **Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej** (wypełnić w przypadku, gdy adres siedziby jest inny od podanego w pkt. 1.2)
- 4. **Nr telefonu** |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|
- 5. **e-mail**
- 6. **NIP** |_|_|_| - |_|_|_| - |_|_| - |_|_|
- 7. **Numer statystyczny (REGON)** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- 8. **Forma prawna**
 - instytucja samorządowa lub rządowa
 - spółdzielnia
 - spółka akcyjna spółka z o.o. spółka cywilna
 - działalność indywidualna
 - inna (proszę podać jaka)
- 9. **Nr rachunku bankowego**
- 10. **Rodzaj prowadzonej działalności**
 - wytwórcza budowlana
 - handlowa usługowa
 - inna (proszę podać jaka)
- 11. **Stopa % składek na ubezpieczenie wypadkowe** |_|_|, |_|_| %

II. INFORMACJE SZCZEGÓLWE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Liczba osób, dla których wnioskodawca zamierza zorganizować prace interwencyjne

2. Proponowany czas trwania prac interwencyjnych (należy zaznaczyć właściwe pole):

do 6 miesięcy

do 12 miesięcy

do 18 miesięcy

do 24 miesięcy

..... miesięcy (proszę podać liczbę miesięcy)

3. Miejsce wykonywania prac

4. Godziny pracy (od – do)

5. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem (tel. komórkowy/stacjonarny oraz e-mail)

6. Szczegółowe wymagania pracodawcy w stosunku do osób bezrobotnych:

Lp.	Nazwa stanowiska pracy (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)	Liczba miejsc pracy	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje (wykształcenie, zawód, specjalność itp.)	Miesięczne wynagrodzenie brutto	Proponowana wysokość refundacji z urzędu	Okres zatrudnienia (od – do)
1.						
2.						
3.						

Uwaga: Wnioskodawca jest zobowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy lub 6 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji.

7. Charakterystyka wykonywanych prac wg stanowisk wymienionych w ww. tabeli została zawarta w załączniku nr 2 do niniejszego wniosku.

8. Informacje dodatkowe:

.....

.....

.....

.....

9. Wyrażam zgodę na przesłanie decyzji w sprawie sposobu rozpatrzenia wniosku w postaci dokumentu elektronicznego na wskazany poniżej adres e-mail:

.....

10. Oświadczam że (proszę zaznaczyć właściwe):

- 1) w dniu złożenia wniosku **nie zalegam** / **zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych;
- 2) **nie toczy się** / **toczy się** w stosunku do podmiotu gospodarczego (wnioskodawcy) postępowanie upadłościowe;
- 3) **nie został** / **został** zgłoszony wniosek o likwidację podmiotu gospodarczego (wnioskodawcy);
- 4) **jestem** / **nie jestem** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniach w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
- 5) **otrzymałem** / **nie otrzymałem** pomoc/pomocy de minimis w ciągu trzech ostatnich lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomoc;;
- 6) **otrzymałem** / **nie otrzymałem** **nie dotyczy** pomoc/pomocy publiczną/publicznej w ciągu trzech ostatnich lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy, dotyczącą tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

Prawdziwość powyższych oświadczeń stwierdzam własnoręcznym podpisem:

podpis i pieczęć wnioskodawcy

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

Administrator	Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Policach, mający siedzibę przy ul. Tadeusza Kościuszki 5 w Policach, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu
Dane kontaktowe	Z administratorem możecie się Państwo kontaktować w następujący sposób: <ul style="list-style-type: none"> - telefonicznie pod numerem: 91 424 08 60 - za pośrednictwem skrzynki e-mail: sekretariat@pup.policki.pl - listownie pod adresem siedziby administratora
Inspektor Ochrony Danych	Możecie się Państwo kontaktować również z wyznaczonym przez administratora inspektorem ochrony danych pod adresem e-mail: iod@pup.policki.pl
Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania	Administrator będzie przetwarzać Państwa dane osobowe w celu wypełnienia ciężących na nim obowiązków prawnych, wykonania zadań realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania powierzonej władzy publicznej oraz w celu zawarcia i wykonania umowy w związku z realizacją zadań określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy do których należą m.in.: realizacja usług i instrumentów rynku pracy oraz innych określonych w ustawie form pomocy, prowadzenie postępowań windykacyjnych, opracowywanie statystyk, analiz i sprawozdań; a także w celu realizacji obowiązków i zadań określonych w przepisach z zakresu postępowania administracyjnego, archiwum i innych przepisach prawa powszechnie obowiązującego <ul style="list-style-type: none"> - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c i e 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)
Okres przechowywania danych	Państwa dane osobowe będą przechowywane: <ul style="list-style-type: none"> - w postaci papierowej przez okres 10 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym złożono wnioski o dofinansowanie; - w systemach teleinformatycznych przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy
Odbiorcy danych (podmioty, którym udostępniamy Państwa dane osobowe)	Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być organy państwowe lub inne podmioty uprawnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa, banki, operatorzy pocztowi, podmioty realizujące na rzecz administratora usługi informatyczne i prawne
Przekazywanie danych do Państw trzecich	Administrator nie będzie przekazywał Państwa danych osobowych do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym
Prawa osoby, której dane dotyczą	Przysługuje Państwu: <ol style="list-style-type: none"> a) prawo dostępu do danych oraz otrzymania ich kopii; b) prawo do sprostowania (poprawiania) danych; c) prawo do usunięcia danych; d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych; e) prawo do przenoszenia danych; f) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych; g) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa <p>Powyższe prawa mogą zostać ograniczone zgodnie z przepisami prawa</p>
Informacja o wymogu podania danych	Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i/lub warunkiem zawarcia umowy, ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości realizacji celów przetwarzania
Profilowanie i zautomatyzowane przetwarzanie danych	Państwa dane nie posłużą administratorowi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji jak również profilowania

.....
podpis wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

- Załącznik nr 1. Zgłoszenie oferty pracy;
- Załącznik nr 2. Charakterystyka wykonywanych prac;
- Załącznik nr 3. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis/ o pomocy de minimis w rybołówstwie / o pomocy de minimis w rolnictwie, jakie otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie - nie dotyczy jednostek samorządu terytorialnego;
- Załącznik nr 4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis/ o pomocy de minimis w rybołówstwie/ o pomocy de minimis w rolnictwie.
- Załącznik nr 5. W przypadku, gdy Wnioskodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wnioskodawcy (nie dotyczy spółek, których reprezentacja określona jest w KRS).

Ważne informacje dodatkowe:

- 1) Wniosek można złożyć osobiście w Kancelarii Powiatowego Urzędu Pracy w Policach ul. Tadeusza Kościuszki 5 lub przesłać pocztą na adres Urzędu.
- 2) W ciągu 30 dni od daty złożenia kompletnego wniosku, w miarę możliwości finansowych Funduszu Pracy, Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Policach podejmie decyzję o jego rozpatrzeniu. W przypadku decyzji pozytywnej zostanie zawarta umowa określająca szczegółowe warunki organizacji prac interwencyjnych.