 **POWIATOWY URZĄD PRACY W KRAŚNIKU**

Al. Niepodległości 20, 23-210 Kraśnik

tel. 81 825-45-17, fax. 81 826-18-23

[www.pup.krasnik.pl](http://www.pup.krasnik.pl/), e-mail:sekretariat@pup.krasnik.pl

...................................... ........................................

Pieczęć Wnioskodawcy Miejscowość i data

**WNIOSEK**

**o zorganizowanie prac interwencyjnych**

**(wersja I-2021)**

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.).
2. Rozporządzenie 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. z 2014 r., poz. 864).

**oraz w przypadku, gdy wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej:**

1. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r. Nr 53, poz. 311 oraz z 2013 poz. 276 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020 r., poz. 708)
3. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1) lub
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., str. 9 z późn. zm.) lub
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).

# DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Pełna nazwa wnioskodawcy ...............................................................................................................

tel. .........................................., fax ......................................... e-mail………………………………

Adres siedziby......................................................................................................................................

Miejsce prowadzenia działalności........................................................................................................

Adres do korespondencji......................................................................................................................

1. REGON ........................................................ , NIP .............................................................................

PKD ..............................................................

1. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej.............................................................................
2. Nazwa banku.......................................................................................................................................

Numer rachunku bankowego .............................................................................................................

1. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe .................................................................
2. Rodzaj prowadzonej działalności (branża) ........................................................................................
3. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności .............................................................................................................................................................
4. Forma opodatkowania ........................................................................................................................
5. Liczba pracowników zatrudnionych u wnioskodawcy w dniu złożenia wniosku..............................
6. Imię, nazwisko, stanowisko służbowe i numer telefonu osoby/osób reprezentującej/cych Wnioskodawcę uprawnionych do podpisania umowy o prace interwencyjne (upoważnienie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych podmiotu lub stosownych pełnomocnictw):

............................................................................................................................................................

# WNIOSKOWANA WYSOKOŚĆ REFUNDOWANYCH KOSZTÓW PONIESIONYCH NA WYNAGRODZENIA Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH (właściwe zaznaczyć „X”).

***/dla każdego stanowiska należy oddzielnie wypełnić część II wniosku/***

1. **Zgodnie z art. 51 ustawy:**

* do kwoty zasiłku i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia (refundacja za każdy miesiąc zatrudnienia przez okres do 6 m-cy)
* do kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia (refundacja za co drugi miesiąc zatrudnienia przez okres do 12 m-cy)

*Pouczenie: Po zakończeniu refundacji Wnioskodawca jest zobowiązany do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 m-cy).*

1. **Zgodnie z art. 56 ustawy:**

* do kwoty zasiłku i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia (refundacja za każdy miesiąc zatrudnienia przez okres do 12 m-cy)
* do kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia (refundacja za co drugi miesiąc zatrudnienia przez okres do 18 m-cy)

*Pouczenie: Po zakończeniu refundacji Wnioskodawca jest zobowiązany do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 6 m-cy)*

1. **Zgodnie z art. 59 ustawy** (dotyczy zatrudnienia osób powyżej 50 roku życia):

* do 50 % minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia(refundacja za każdy miesiąc przy zatrudnieniu bezrobotnego powyżej 50 roku życia, który nie spełnia warunków koniecznych do nabycia prawa do świadczenia przedemerytalnego; refundacja przez okres do 24 m-cy lub przez okres do 4 lat za co drugi m-c zatrudnienia)
* do 80% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia (refundacja za każdy miesiąc przy zatrudnieniu bezrobotnego powyżej 50 roku życia, który spełnia warunki konieczne do nabycia prawa do świadczenia przedemerytalnego; refundacja przez okres do 24 m-cy lub przez okres do 4 lat za co drugi m-c zatrudnienia)

*Pouczenie: Po zakończeniu refundacji Wnioskodawca jest zobowiązany do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 6 m-cy.*

**III. INFORMACJA O PLANOWANYCH PRACACH INTERWENCYJNYCH**

***/dla każdego stanowiska należy oddzielnie wypełnić część III wniosku/***

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych: ……...

2. Proponowany okres zatrudnienia:

Od ........................................ do ............................................, tj. ..........................................miesięcy

3. Nazwa stanowiska pracy: …………………………………………………………………………………………………………..

4.Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy o organizację prac

interwencyjnych:

A/ Kod zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności zawartą w rozporządzeniu MPiPS z dnia 07.08.2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227 z późn. zm.) zamieszczonej na stronie internetowej [krasnik.praca.gov.pl](http://www.pup.krasnik.pl)

.................................................................................................................................................................

B/ Rodzaj pracy (opis zadań wykonywanych na stanowisku pracy przez skierowanych bezrobotnych):

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

5. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, umiejętności i inne wymogi wobec osoby bezrobotnej:

A/ poziom wykształcenia .......................................................................................................................

B/ kwalifikacje ………………………………………………………………………………………..

C/ umiejętności ......................................................................................................................................

D/ uprawnienia .......................................................................................................................................

E/ doświadczenie zawodowe ................................................................................................................

F/ znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości ...............................................

6. Rodzaj umowy o pracę (właściwe zaznaczyć „X”):

Na czas określony

Na czas nieokreślony

7. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych (adres)

....................................................................................................................................................................

8. Proponowany wymiar czasu pracy ........................................................................................................

9. Zmianowość:

jedna zmiana

dwie zmiany

trzy zmiany

ruch ciągły

10. Praca w godzinach:

I zmiana od godz. ......................... do godz. .........................

II zmiana od godz. ........................ do godz. .........................

III zmiana od godz. ....................... do godz. .........................

11. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto) ....................................................................................................................................................................

12. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych .................................................................................................

13. Termin wypłaty wynagrodzeń (właściwe zaznaczyć „X”)

* do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący
* do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

***Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym***

***Prawdziwość informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.***

................................................ …....................................................................................

/data/ (podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

# OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1) **prowadzę / nie prowadzę \*** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów prawa wspólnotowego[[1]](#footnote-1).

2) **jestem/ nie jestem\*** w stanie likwidacji ani upadłości.

3) **zalegam / nie zalegam**\* z opłacaniem w dniu złożenia wniosku:

a) wynagrodzeń pracownikom;

b) należnych składek na ubezpieczenie społeczne;

c) należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne;

d) należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;

e) innych danin publicznych.

4) **posiadam/nie posiadam**\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

5) **byłem/nie byłem\*** karany za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem/nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia praw pracowniczych.

6) **byłem/nie byłem** karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu.

7) przyjmuję do wiadomości, że powiatowy urząd pracy nie może przyjąć zgłoszenia krajowej ofertypracy jeżeli pracodawca zawarł w nim wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

8) przyjmuję do wiadomości, że powiatowy urząd pracy może nie przyjąć oferty pracy w szczególności jeżeli pracodawca w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia prawa pracy.

9) **prowadzę / nie prowadzę**\* działalność w zakresie podstawowej produkcji produktów rolnych (zgodnie z Rozporządzeniem 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* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9), *(w przypadku prowadzenia działalności w powyższym zakresie należy załączyć informację, czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa z pozostałym rodzajem prowadzonej działalności gospodarczej i w jaki sposób).*

10) **prowadzę / nie prowadzę**\* działalność w sektorze drogowego transportu towarów, *(w przypadku prowadzenia działalności w powyższym zakresie należy załączyć informację, czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa z pozostałym rodzajem prowadzonej działalności gospodarczej i w jaki sposób)*.

11) **prowadzę / nie prowadzę**\* działalność w zakresie produkcji, przetwórstwa, wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury (zgodnie z Rozporządzeniem 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.), *(w przypadku prowadzenia działalności w powyższym zakresie należy załączyć informację, czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa z pozostałym rodzajem prowadzonej działalności gospodarczej i w jaki sposób)*.

12) **otrzymałem / nie otrzymałem**\* w roku w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat pomoc(y) *de minimis.*

13) **otrzymałem / nie otrzymałem**\* w roku w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat pomoc(y) *de minimis* w rolnictwie.

14) **otrzymałem / nie otrzymałem**\* w roku w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat pomoc(y) *de minimis. lub* pomoc(y) *de minimis* w rolnictwie lub pomoc(y) *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury[[2]](#footnote-2).

15) **otrzymałem / nie otrzymałem**\* pomoc(y) publiczną(ej) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis* lub pomoc *de minimis w rolnictwie* lub pomoc *de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.*

16) **otrzymałem / nie otrzymałem**\* pomoc(y) publiczną (ej) dla tego samego środka finansowania ryzyka, która kumuluje się z pomoc *de minimis* lub pomocą *de minimis w rolnictwie* lub pomocą *de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.*

17) **otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomocy de minimis z tytułu wykonywania usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym.

18) **ciąży / nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem.

19) znana jest mi treść oraz spełniam warunki określone w:

a) Ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.).

b) 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. z 2014 r., poz. 864),

c) Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1),

d) 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 r., str. 9),

e) Rozporządzeniu 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.)

20) zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o ewentualności przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.

21) zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy o prace interwencyjne oświadczenia dotyczącego uzyskanej pomocy *de minimis* i/lub pomocy *de minimis* w sektorze rolnym i/lub pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury w czasie pomiędzy złożeniem niniejszego wniosku a zawarciem umowy.

22) zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Kraśniku jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych do dnia podpisania umowy o prace interwencyjne zmianie ulegnie stan faktyczny lub prawny wskazany we wniosku.

23) jestem świadomy(a) obowiązku zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku naruszenia warunków umowy.

24) dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

*Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu*:

……………………………………………….……………

(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI:**

**(Pkt. 1, 5, 6 dotyczą beneficjenta pomocy publicznej)**

1. Umowa spółki w przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna.
2. Dokument stanowiący podstawę funkcjonowania wnioskodawcy (np. Statut, Uchwała powołania, KRS).
3. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu pracodawcy, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów (np. Statutu).
4. Oświadczenie stanowiące **złącznik nr 1** wniosku o organizację prac interwencyjnych.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący **załącznik nr 3**
6. W przypadku, gdy wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis i/lub pomoc w rolnictwie i/lub pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury i/lub pomoc de minimis z tytułu wykonywania usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym wnioskodawca przedkłada oświadczenie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do wniosku o wysokości otrzymanej pomocy bądź jej nieotrzymaniu. W przypadku, gdy wnioskodawca jest spółką osobową należy wykazać również otrzymaną pomoc de minimis i/lub pomoc de minimis w rolnictwie i/lub pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury i/lub pomoc de minimis z tytułu wykonywania usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym przez wszystkich wspólników.

**Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem poprzez umieszczenie na każdej stronie dokumentu klauzuli „za zgodność z oryginałem” wraz z podpisem wnioskodawcy oraz datą potwierdzenia.**

**Pouczenie:**

- Wniosek należy wypełnić czytelnie, udzielając odpowiedzi na każdy punkt wniosku oraz dołączyć wszystkie wymagane dokumenty. Wszelkie poprawki należy nanieść poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.

- Złożenie wniosku nie gwarantuje zorganizowania prac interwencyjnych u wnioskodawcy.

- Złożony wniosek wraz z załączonymi dokumentami nie podlega zwrotowi.

**-**Zatrudnienie osoby bezrobotnej w ramach prac interwencyjnych następuje po podpisaniu umowy o organizację prac interwencyjnych, po uprzednim wydaniu skierowania do pracy osobie bezrobotnej.

- Skierowanie osoby bezrobotnej następuje na podstawie zgłoszenia krajowej oferty pracy – druk dostępny na stronie [krasnik.praca.gov.pl](http://www.pup.krasnik.pl), dostarczonej najpóźniej w dniu podpisania umowy o prace interwencyjne.

**UWAGA! Wniosek nie może być modyfikowany.**

.............................................................................

(podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej przez Powiatowy Urząd Pracyw Kraśniku danych dotyczących Wnioskodawcy dla potrzeb niezbędnych do realizacji wymogów art. 59b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.).

………………..

(Miejscowość) .......................................................................................

(podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

*/dla Pracodawców* /

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych 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 zwane RODO**)-** (Dz. Urz. UE L z 2016 r., Nr 119, s. 1) informuje się, że:

***Administrator:***

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Powiatowy Urząd Pracy w Kraśniku**  z siedzibą: 23-204 Kraśnik, Al. Niepodległości 20, tel/fax.: 81 826 18 23, e-mail: sekretariat@pup.krasnik.pl

***Inspektor Ochrony Danych:***

1. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych- adres poczty elektronicznej e-mail: [**abi@powiatkrasnicki.pl**](mailto:abi@powiatkrasnicki.pl)

***Cel i podstawy przetwarzania:***

1. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w związku z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1409 z późn. zm.).

***Odbiorcy danych osobowych:***

1. Pani/ Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

***Okres przechowywania danych osobowych:***

1. Pani/ Pana dane będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, przez okres niezbędny do realizacji ww. celu przetwarzania, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.

***Prawa osób, których dane dotyczą:***

1. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także w przypadkach przewidzianych prawem- prawo do ich usunięcia oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania */ Rozdział III RODO- Prawa osoby, której dane dotyczą /.*
2. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana odbywa się niezgodnie z przepisami obowiązującego prawa.

***Informacja o wymogu podania danych osobowych:***

1. Podanie Pani/ Pana danych osobowych w zakresie wynikającym z przepisów obowiązującego prawa („wymóg ustawowy”) jest obligatoryjne, a w pozostałym zakresie dobrowolne.

*Ponadto informuję, iż w związku z przetwarzaniem Pani/ Pana danych osobowych nie podlega Pani/Pan decyzjom, które opierają się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 RODO.*

***Oświadczam, że zapoznałam/-łem się z powyższym:*** *……………………………………………………………..* (data, pieczęć imienna wnioskodawcy)

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w ciągu ROKU, W KTÓRYM UBIEGAM SIĘ O POMOC ORAZ W CIĄGU 2 POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT:

* *nie otrzymałem(am) pomocy de minimis*
* *otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości ……………………… euro.*

**W przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną należy również uwzględnić uzyskaną pomoc de minimis   
w odniesieniu do każdego ze wspólników tej spółki.**

.................................................................................................

*data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy*

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.**

..................................................................................................

*data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy*

**Załącznik nr 2**

**Adnotacja pośrednika pracy:**

1. Wniosek poprawny pod względem formalnym

TAK NIE

1. Dotychczasowa współpraca Pracodawcy z urzędem dotycząca dwóch lat, czy Pracodawca wywiązał się z zawieranych wcześniej umów.

TAK NIE

…………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

.................................................................

(data i podpis pośrednika pracy)

**Decyzja Dyrektora PUP KRAŚNIK**

**Wyrażam zgodę na zawarcie umowy o prace interwencyjne dla ........... osób bezrobotnych w okresie od dnia ........................... .**

**Nie wyrażam zgody na zawarcie umowy z powodu ...................................................**

**......................................................................................................................................................**

**Data ............................ Podpis Dyrektora PUP ..................................**

W dniu ................ telefonicznie/pisemnie\* poinformowano Wnioskodawcę ........................................... stanowisko służbowe ............................ o sposobie rozpatrzeniu wniosku o prace interwencyjne.

.................................................................

(podpis pracownika merytorycznego)

**\*niepotrzebne skreślić**

1. **Działalność gospodarcza –** zgodnie z ustawą o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej należy przez to rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską.

   **Za działalność gospodarczą** w rozumieniu prawa wspólnotowego uznaje się oferowanie dóbr i usług na rynku. W prawie wspólnotowym pojęcie przedsiębiorcy odnosi się do wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą bez względu na formę prawną i sposób finansowania. Niezależnie od faktu, czy przepisy krajowe przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy oraz bez względu na fakt, czy jest to podmiot nastawiony na zysk, czy działający na zasadzie non profit.

   \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku odpowiedzi twierdzącej w pkt 11, 12, 13 właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-2)