...................................................... Chełm dnia, ………………………..

/pieczęć firmowa/

**Starosta Chełmski**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Chełmie Pl. Niepodległości 1**

**WNIOSEK**

**o organizację robót publicznych w ramach programu lokalnego   
„Drogi 2023”**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne.

1. **Dane Organizatora i Pracodawcy**
2. **Nazwa Organizatora robót publicznych ……………………………………………………………………………………….**
3. Adres siedziby
4. Miejsce prowadzenia działalności
5. Dane identyfikacyjne:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NIP** | **REGON** | **PKD** |
|  |  |  |

1. Forma organizacyjno- prawna …………………………………………………………………………………………………
2. **Nazwa Pracodawcy wskazanego i upoważnionego przez Organizatora do zatrudnienia bezrobotnych w ramach robót publicznych …………………………………………………………………………………………………………………..…….**
3. Adres siedziby
4. Dane osób prawnie reprezentujących podmiot/ upoważnionych do podpisywania umów:

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………..

Stanowisko służbowe ……………………………………………………………..

Telefon kontaktowy ………………………………………………………………..

1. Miejsce prowadzenia działalności
2. Dane identyfikacyjne:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NIP** | **REGON** | **PKD** |
|  |  |  |

1. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: …………………. …………………………..………………………….…
2. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe wynosi: ……………..……………………….……………….
3. Numer rachunku bankowego dla celów refundacji ……………………………………………………………………
4. Dane osoby do kontaktu z PUP w trakcie realizacji umowy (księgowy lub inna osoba przygotowująca wnioski  
   o refundację): Imię i nazwisko …………………………..………Telefon kontaktowy ………………….………

**II**. **Informacje dotyczące zatrudnienia w ramach refundacji**:

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia ………………………………………………….
2. Proponowany termin rozpoczęcia pracy …………………………………………………..…..……..
3. Wnioskowany okres trwania robót publicznych ……………………….……….
4. Proponowany okres gwarancji zatrudnienia ………………………………….
5. Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto …………………………………………..
6. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia ………………….… zł wnioskowana wysokość składki na ubezpieczenia społeczne od kwoty refundowanej ………………… zł (emerytalne, rentowe i wypadkowe- finansowane ze środków płatnika).
7. Rodzaj wykonywanych prac/zakres wykonywanych czynności: …………………………………………………………………….
8. Zmianowość:

* jedna zmiana od godziny …………… do godziny …………………
* dwie zmiany od godziny …………… do godziny ………………… od godziny …………… do godziny ………………

1. Miejsce wykonywania pracy: ……………………………………………………………………………………………………..…….
2. Kontakt z pracodawcą / miejsce zgłaszania się osób skierowanych ……………………………………………………………….
3. Charakterystyka oferowanego stanowiska pracy:

| **Lp.** | | **Nazwa stanowiska pracy** | **Nazwa zawodu /wg klasyfikacji zawodów/** | **Kod zawodu /wg klasyfikacji zawodów/**\* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |
| **Rodzaj wymagań** | | **Konieczne** | **Pożądane** |
| **Wykształcenie /wskazać poziom  i rodzaj/** | |  |  |
| **Staż pracy**  **/jeżeli wymagany wskazać minimalny okres/** | |  |  |
| **Uprawnienia** | |  |  |
| **Umiejętności** | |  |  |
| **Dodatkowe wymagania** | |  |  |
| **Język obcy \*\***  **/nazwa i poziom znajomości/** | |  |  |

\*Klasyfikacja zawodów dostępna na stronie: <https://chelm.praca.gov.pl>

\*\*A1 – początkujący, A2 – niższy średnio zaawansowany, B1 – średnio zaawansowany,   
 B2 wyższy średnio zaawansowany, C1 – zaawansowany, C2 - biegły

***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 pieczątka Wnioskodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

1. **Potwierdzenie aktualizacji karty pracodawcy u doradcy klienta instytucjonalnego PUP** - **kontakt** Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej /PUP Chełm, Pl. Niepodległości 1 tel. 82 562 76 82 lub inny właściwy dla doradcy/. ………………………………………………………………………

……………..……………………..……………………

/data, pieczątka i podpis doradcy klienta/

# 

**Załączniki :**

1. Oświadczenie – stanowiące Załącznik Nr 1

**2. Oświadczenie – stanowiące Załącznik Nr 2**

**Załączniki składane w przypadku, gdy wnioskodawca jest potencjalnym beneficjentem pomocy publicznej:**

**3. Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis - Załącznik nr 3**

**5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis do pobrania   
na stronie** [**https://chelm.praca.gov.pl**](https://chelm.praca.gov.pl)

**Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone (przez Organizatora lub Pracodawcę) za zgodność z oryginałem.**

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam że:**

1. **Zaznajomiłem się i spełniam** warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne.
2. **Jestem beneficjentem pomocy publicznej/ nie jestem beneficjentem pomocy publicznej\* .**W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej do wniosku należy dołączyć stosowne dokumenty**- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis załącznik nr 3.**
3. **Nie toczy się** w stosunku do nas postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek  
   o likwidację.
4. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
5. **W okresie 365 dni** przed dniem złożenia wniosku w ramach robót publicznych **nie zostałem** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy ani nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie, oraz **nie jestem objęty** ⃰ postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
6. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy z tytułu ubezpieczeń i norm wewnątrzzakładowych.
7. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

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

**…………………………………… ……………………………………**

**(pieczątka i podpis Pracodawcy) (pieczątka i podpis Organizatora)**

**\* niepotrzebne skreślić**

**Klauzula Informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), dalej RODO, informuję, iż:
2. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Chełmie (dalej PUP Chełm), Plac Niepodległości 1, 22-100 Chełm, tel. 82 562-76-97, email: luch@praca.gov.pl.
3. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem email: iod@zeto.lublin.pl.
4. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia *Wniosku o organizacje prac publicznych* na podstawie: art. 6 ust. 1 lic c RODO - wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w zw. z art. 57 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne;
5. - art. 6 ust. 1 lit. b RODO - w celu zawarcia i wykonania umowy o dofinansowanie zawartej z PUP Chełm, której stroną jest osoba, której dane dotyczą.
6. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, które przetwarzają Pana/Pani dane w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia (tzw. podmioty przetwarzające).
7. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres określony w przepisach szczególnych, w tym archiwalnych.
8. Posiada Pan/Pani prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjne. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia sprawy.

**Załącznik nr 2**

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

(pieczęć Organizatora)

.................................., dnia .............................

(miejscowość) (data)

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**do wniosku o organizowanie robót publicznych**

oświadczam, że:

wnioskowane prace w ramach robót publicznych będą finansowane ⃰ /dofinansowane\* ze środków:

|  |  |
| --- | --- |
| - samorządu terytorialnego ⃰ ⃰ |  |
| - budżetu państwa ⃰ ⃰ |  |
| - funduszy celowych ⃰ ⃰ |  |
| - organizacji pozarządowych ⃰ ⃰ |  |
| - spółek wodnych i ich związków ⃰ ⃰ |  |

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

( podpis i pieczątka Organizatora)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* właściwe zaznaczyć X

**Załącznik nr 3**

**Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis**

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawa prawna: art. 37, ust. 1, pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu  w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2004 r., poz. 1291 ze zm.)** | |
| **Informacje dotycząca podmiotu któremu**  **ma być udzielona pomoc de minimis** |

**Identyfikator podatkowy NIP podmiotu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu**

|  |
| --- |
|  |

**Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu**

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczam, iż**

**w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych nie uzyskałem pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie**

**w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych uzyskałem pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości**

|  |  |
| --- | --- |
| **w PLN** |  |
|  |  |
| **w EUR** |  |

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym**

|  |
| --- |
| **Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji** |

**Imię i nazwisko Numer telefonu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Stanowisko służbowe Data i podpis**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |