Załącznik nr 2

……

/data wpływu do Urzędu/ Skarżysko-Kamienna,dn.....

Dane wnioskodawcy:

Pełna nazwa i adres wnioskodawcy:.....
……..
Siedziba firmy wnioskodawcy:…….
Miejsce prowadzenia działalności: .....
Telefon:……Fax:….. ……Data rozpoczęcia działalności:……..
NIP……REGON…….
Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe wynosi…….....%
Forma rozliczenia się z Urzędem Skarbowym: ryczałt, podatek dochodowy od osób fizycznych, podatek od osób prawnych, podatek liniowy*. Najwyższa stawka podatku dochodowego wynosi:…….....
……...
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy:…….....
……..…….....
Forma prawna działalności z podaniem PKD/EKD:…….....
Numer konta bankowego wnioskodawcy (z nazwą banku)…….....
……..

Wniosek
o organizowanie prac interwencyjnych
w jednostkach niebędących przedsiębiorcami

II. Informacje dotyczące organizacji prac interwencyjnych:

1. Liczba bezrobotnych wnioskowana do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych…….…..…….
……..w/g specyfikacji:

	Nazwa stanowiska	Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia	Pożądane lub niezbędne kwalifikacje	Dodatkowe wymagania	Wysokość proponowanego wynagrodzenia	Wnioskowana kwota refundacji
1	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1						
2						
				RAZEM :		

2.Okres zatrudnienia bezrobotnych od…….. ……do…….....

3. Zatrudnię ……..…… bezrobotnego (-ych) po upływie okresu refundacji wynagrodzenia, nagród oraz składek na ubezpieczenie społeczne za zatrudnionego bezrobotnego na okres: **……. miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy.**

4. Rodzaj pracy: (krótka charakterystyka czynności wykonywanych na stanowiskach):……
……...……
5. Miejsce pracy wykonywane przez skierowanego (ych) bezrobotnych (- ych)…….
…….....
6. Liczba zatrudnionych na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny etat……...

Oświadczenie Wnioskodawcy:

1. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 KK § 1* za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

a) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/am skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych ani nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;

b) nie zalegam na dzień złożenia wniosku z zapłata wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.

c) wywiązałem/am się z warunków innych umów zawartych z PUP w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie niniejszego wniosku,

d) znam i spełniam warunki 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 ubezpieczenia społeczne”*.

e) dane zawarte we wniosku podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym.

f) zapoznałem się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zamieszczonych na stronie PUP http://skarzysko.praca.gov.pl/ (ścieżka dostępu http://skarzysko.praca.gov.pl/ochrona-danych-osobowych) lub w siedzibie PUP w Skarżysku-Kamiennej

przyjmuję do wiadomości, że:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy dotyczącej zorganizowania i finansowania prac interwencyjnych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r.

* „Kto składając zeznanie mające służyć w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8..”

…..... ……

DATA/ **/PODPIS I PIECZĘĆ WNIOSKODAWCY/**

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:

Informacja dotycząca możliwości skierowania bezrobotnego:

☐ **pozytywna**

☐ **negatywna**

Data:…… **……..**
(podpis i pieczęć)

Podstawa prawna:

1.Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r.
2.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.
3. Ustawa z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.
4.Rozporządzenie 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).

Uwaga:

1.Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku.
2.Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.
3. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
4. Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.