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

 pieczęć Organizatora

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**ul. Wojska Polskiego 46**

**18-500 Kolno**

**W N I O S E K**

**O ORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH**

Na podstawie:

1. ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214)
2. rozporządzenia 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 ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864 z późn. zm.)
3. ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
(t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm.)
4. rozporządzenie Komisji (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. Urz. UE L 2023/ 2831 z dnia 15.12.2023)
5. 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, str.9 z późn. zm.)

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Pełna nazwa Organizatora |  |
| 2. | Adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności |  |
| 3. | REGON |  |
| 4. | NIP |  |
| 5. | Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności |  |
| 6. | Rodzaj działalności wg. PKD |  |
| 7. | Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe (%) |  |
| 8. | Numer rachunku bankowego |  |
| 9. | Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, w tym:na czas nieokreślony na czas określony |   |
|  |
|  |
| 10. | Imię i nazwisko osoby upoważnionej do udzielania informacji dotyczących wniosku |  |

**II. WSPÓŁPRACA ORGANIZATORA Z URZĘDEM PRACY**

Proszę wymienić **realizowane** instrumenty rynku pracy finansowane ze środków Funduszu Pracy i środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa instrumenturynku pracy | Liczba osób objętychpomocą z PUP | Liczba zatrudnionychpo zakończeniu umowy  |
| 2024 r. | 2025 r. |
| prace interwencyjne |  |  |  |
| roboty publiczne |  |  |  |
| staż |  |  |  |
| refundacja wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy |  |  |  |

**III. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**

W przypadku gdy organizator nie będzie jednocześnie pracodawcą - organizator wskazuje Pracodawcę, którego upoważnia do zatrudnienia bezrobotnych w ramach robót publicznych **(wypełnić, jeżeli dotyczy)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Pełna nazwa Pracodawcy |  |
| 2. | Adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności |  |
| 3. | REGON |  |
| 4. | NIP |  |
| 5. | Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności |  |
| 6. | Rodzaj działalności wg. PKD |  |
| 7. | Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe (%) |  |
| 8. | Numer rachunku bankowego |  |
| 9. | Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, w tym:na czas nieokreślony na czas określony |   |
|  |
|  |
| 10. | Termin wypłaty wynagrodzeń termin zapłaty obowiązkowych składek ZUS od wypłaconych wynagrodzeń |  |
|  |
| 11. | Zobowiązuję się zatrudnić po zakończeniu robót publicznych na okres min. 3 miesięcy | *liczba osób* |
| *liczba miesięcy* |
| 12. | Imię i nazwisko, stanowisko osoby upoważnionej do zawarcia umowy |  |

**IV. WSPÓŁPRACA WSKAZANEGO PRACODAWCY Z URZĘDEM PRACY**

Proszę wymienić **realizowane** instrumenty rynku pracy finansowane ze środków Funduszu Pracy i środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa instrumenturynku pracy | Liczba osób objętychpomocą z PUP | Liczba zatrudnionychpo zakończeniu umowy  |
| 2024 r. | 2025 r. |
| prace interwencyjne |  |  |  |
| roboty publiczne |  |  |  |
| staż |  |  |  |
| refundacja wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy |  |  |  |

**V. DANE DOTYCZĄCE ZORGANIZOWANIA ROBÓT PUBLICZNYCH**

**(przez Organizatora lub wskazanego Pracodawcę)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Liczba bezrobotnychproponowanych do zatrudnienia |  |
| 2. | Proponowany okres zatrudnienia  | od dnia | do dnia |
|  |  |
| 3. | Miejsce wykonywania prac przez skierowanych bezrobotnych |  |
| 4. | Nazwa stanowiska pracy lub stanowisk pracy |  |
| 5. | Kod i nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności |  |
| 6. | Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych |  |
| 7. | Niezbędne lub pożądane kwalifikacje kierowanych bezrobotnych, inne wymogi, np. uprawnienia |  |
| 8. | Godziny pracy |  |
| 9. | System pracy  |  |
| 10. | Termin wypłaty wynagrodzeń oraz termin zapłaty obowiązkowych składek ZUS |  |
|  |
| 11. | Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto) |  |
| 12. | Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia |  |
| 13. | Zobowiązuję się zatrudnić po zakończeniu robót publicznych na okres min. 3 miesięcy | *liczba osób* |  |
| *liczba miesięcy* |  |

**VI. OŚWIADCZENIE**

Oświadczam , że:

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

(pełna nazwa organizatora lub pracodawcy u którego wykonywane będą roboty publiczne)

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

(adres)

1. ***jestem / nie jestem****\** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postepowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
(t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm.)
2. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku ***nie zostałem / zostałem***\* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz ***nie jestem/ jestem\**** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
3. ***nie zalegam* */ zalegam***\* w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych,
4. skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługującym pracownikom zatrudnionym na czas określony,
5. znane mi są przepisy:
* ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. ( t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214)
* rozporządzenia 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 ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864 z późn. zm.)

##### ***Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych ( art. 233 k.k. ) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą***

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

 data pieczęć i podpis gł. księgowego pieczęć i podpis Organizatora

**Załączniki :**

1. Oświadczenia Pracodawcy wskazanego przez Organizatora robót publicznych (jeżeli dotyczy).
2. Beneficjenci pomocy publicznej do wniosku dołączają:

- Zaświadczenie o pomocy de minimis (potwierdzone za zgodność z oryginałem ) otrzymanej w ciągu minionych 3 lat poprzedzających złożenie wniosku albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie lub oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie,

 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

**\*niepotrzebne skreślić**

***Załącznik Nr 1 do wniosku***

***o organizowanie robót publicznych***

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**PRACODAWCY WSKAZANEGO PRZEZ ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH**

Oświadczam , że:

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

(pełna nazwa organizatora lub pracodawcy u którego wykonywane będą roboty publiczne)

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

(adres)

* + 1. ***Jestem / nie jestem\**** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postepowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
		(t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm.)
1. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku ***nie zostałem / zostałem\**** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz ***nie jestem/ jestem\**** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
2. ***nie zalegam / zalegam\**** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych,
3. skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługującym pracownikom zatrudnionym na czas określony,
4. znane mi są przepisy:
* ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214)
* rozporządzenia 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 ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864 z późn. zm.)

##### ***Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych ( art. 233 k.k. ) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą***

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

 data pieczęć i podpis gł. księgowego pieczęć i podpis Pracodawcy

**\*niepotrzebne skreślić**



**Klauzula informacyjna dla pracodawców i przedsiębiorców dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Kolnie**

**Wypełniając postanowienia określone w art. 13 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 (zwanego dalej Rozporządzeniem), informuje się, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kolnie
z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 46, 18-500 Kolno (zwany dalej Urzędem) reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Urząd wyznaczył Inspektora Ochrony Danych. Można się z nim kontaktować poprzez e-mail:  iod@kolno.praca.gov.pl  lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą:
	1. zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) Rozporządzenia przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której jest Pan/Pani stroną lub do podjęcia działań na Pana/Pani żądanie przed zawarciem umowy,
	2. zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze wynikających w szczególności z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w szczególności
		1. prowadzenie rejestru pracodawców
		2. świadczenia usług i instrumentów rynku pracy dla przedsiębiorców
		i pracodawców
4. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celach wskazanych w pkt 3, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów prawnych oraz innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, tj:
	1. podmiotom dostarczającym usługę informatyczną w zakresie oprogramowania wykorzystywanego do obsługi klientów PUP,
	2. podmiotom świadczącym usługi w zakresie dostarczania korespondencji,
	3. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Białymstoku,
	4. bankowi obsługującemu wypłatę przysługujących świadczeń,
	5. członkom Powiatowej Rady Rynku Pracy w Kolnie w zakresie realizowanych zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawnych.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3 oraz do archiwizacji zgodnie z:
	1. Rozporządzeniem Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 roku w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej,
	2. Instrukcją Kancelaryjną Urzędu,
	3. Instrukcją Archiwalną Urzędu.
6. W związku z przetwarzaniem przez PUP Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu:
	1. prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
	2. prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
	3. prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
	4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
	5. prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia.

Realizacja przedmiotowych praw odbywa się na zasadach i z uwzględnieniem ograniczeń opisanych w art. 15-21 Rozporządzenia.

1. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
2. Pani/Pana dane osobowe nie są i nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 Rozporządzenia.
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym przepisami prawa jest dobrowolne. Odmowa podania danych osobowych uniemożliwi udzielenie wsparcia przez Powiatowy Urząd Pracy w Kolnie.

………………………………………………………….
Data i podpis