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

/pieczęć firmowa pracodawcy/ /miejscowość i data/

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**w Ełku**

**WNIOSEK nr …….**

**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

***na zasadach określonych w art. 135 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 620)***

1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**
2. Nazwa pracodawcy ....................................................................................................................

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

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

Nr telefonu(ów)

tel. tel. kom.

Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby prawnie reprezentującej podmiot ubiegający się   
o refundację:

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

/imię i nazwisko/ /stanowisko/

Dane osoby odpowiedzialnej za kontakty z urzędem:

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

1. NIP , REGON , PKD
2. Nazwa banku i numer konta………………………………………………………………….
3. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności……………………………………
4. Rodzaj prowadzonej działalności.............................................................................................

data rozpoczęcia .......................................................................................................................

**6.** Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe wynosi **,**%

**7.** Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu   
 na pełne etaty ……………………………………………………………………………………

**Niniejszym oświadczam, że jestem/nie jestem beneficjentem pomocy publicznej\***w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz.U. z 2025 r. poz. 468).

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

/data/ /podpis, pieczęć/

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH**

**1.** Wyrażam gotowość i wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy dla ............ osoby(-ób) bezrobotnej(-ych) zarejestrowanej(-ych) w urzędzie i **zobowiązuję się utrzymać w zatrudnieniu skierowaną**(-e) **osobę**(-y) **bezrobotną**(-e) **przez połowę okresu przysługiwania refundacji przysługiwania refundacji po zakończeniu tej refundacji.**

**2.** Okres trwania prac interwencyjnych:

/1 – 3 miesiące/ (refundacja co miesiąc) od........................................ do .....................................

/1 – 4 miesiące/ (refundacja co miesiąc) od........................................ do .....................................

/1 – 5 miesięcy/ (refundacja co miesiąc) od........................................ do .....................................

/1 – 6 miesięcy/ (refundacja co miesiąc) od........................................ do .....................................

**3.** Miejsce świadczenia pracy........................................................................................................................

**4.** Opis stanowisk pracy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nazwa stanowiska*** | ***Niezbędne lub pożądane kwalifikacje***  poziom wykształcenia, doświadczenie zawodowe, uprawnienia/umiejętności, znajomość języków obcych | ***Rodzaj wykonywanych prac*** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Kandydat(-ci) - podać w przypadku, gdy wnioskodawca posiada swojego(-ich) kandydata(-ów):

Imię Nazwisko Miejsce zamieszkania

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

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

**5.** Godziny pracy .........................................................................................................................................

1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych.........................................
2. Wysokość proponowanej refundacji z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych \*

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

\*(max. 1400,00 zł wynagrodzenia + ZUS od tej kwoty tj. emeryt. 9,76% + rent.6,5% + wypadkowa (…%) - refundacja   
co miesiąc przez okres do 6 miesięcy)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OŚWIADCZAM, ŻE :** | **Prawda** | **Fałsz** |
| **1** | W okresie 2 ostatnich lat nie byłem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu  i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących prace zarobkową, przestępstwo skarbowe  lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego. |  |  |
| **2** | Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz  z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. |  |  |
| **3** | Nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne. |  |  |
| **4** | Nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych. |  |  |
| **5** | W okresie 365 dni przed złożeniem wniosku nie zostałem prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy, nie jestem objęty postepowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 83 ust. 12 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia – t.j. Dz.U. z 2025r. poz. 620). |  |  |
| **6** | Znam i spełniam warunki, o których mowa w 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 z późn. zm.). |  |  |
| **7** | Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony. |  |  |
| **8** | Wypełniłem obowiązek informacyjny, o którym mowa w art. 13 i 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych wobec osób, których dane osobowe przekazuję w niniejszym wniosku. |  |  |

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

/data/ /podpis, pieczęć imienna/

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. Dz. U. z 2025r. poz. 620).
2. Rozporządzenie 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 (Dz.U. z 2014r. poz. 864 z późn. zm.).

**Uwaga!**

**W przypadku, gdy złożony wniosek jest niekompletny, starosta wyznacza wnioskodawcy  
7-dniowy termin na jego uzupełnienie.**

**Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpoznania.**

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Powiatowy Urząd Pracy w Ełku przetwarza podane dane osobowe w celu dokonania prawidłowej oceny wniosku, udzielenia pomocy i zawarcia umowy w sprawie organizacji prac interwencyjnych, zgodnie   
z obowiązkiem prawnym nałożonym na Urząd przepisami wskazanymi wyżej w sekcji podstawa prawna. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa. W celu zapewnienia stałego dostępu   
do danych osobowych, ich skutecznego, bezbłędnego i bezpiecznego przetwarzania, rozwoju i utrzymania systemów informatycznych dane będą udostępniane dostawcom wykorzystywanych przez nas systemów informatycznych z zachowaniem poufności i bezpieczeństwa przetwarzania. W związku z przetwarzaniem właścicielom danych przysługuje: prawo dostępu do danych osobowych ,prawo żądania sprostowania danych osobowych, prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych. W celu skorzystania   
z powyższych praw prosimy kontaktować się z Urzędem na adres jego siedziby, mailowo na adres iod@pup.elk.pl lub na adres skrzynki podawczej. Właścicielom danych przysługuje również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się w sprawach związanych przetwarzaniem danych osobowych pisemnie na adres Urzędu lub poprzez pocztę email na adres: iod@pup.elk.pl. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych znajdują się na stronie http://elk.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych

…………………………………… .......................................................... /miejscowość i data/ /podpis i pieczęć firmowa Wnioskodawcy/