

14. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy:

..... nazwisko i imię stanowisko

..... nazwisko i imię stanowisko

15. Imię i nazwisko, zajmowane stanowisko osoby upoważnionej do kontaktu z PUP

..... telefon:.....

16. Adres do korespondencji

17. Pracodawca zalicza się do kategorii:

- mikro przedsiębiorstw – to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.
- małych przedsiębiorstw – to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro.
- średnich przedsiębiorstw – to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.
- pozostałych – nie mieszczące się w kategoriach wymienionych powyżej.

18. Stopa ubezpieczenia wypadkowego %

II. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA

1. Liczba bezrobotnych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych

2. Nazwa stanowiska / zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)

.....

3. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych

.....

.....

4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego(ych) bezrobotnego(ych)

.....

.....

5. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymagania wobec bezrobotnego(ych) kierowanego(ych) do pracy w ramach prac interwencyjnych

.....

.....

6. Proponowany okres zatrudnienia miesięcy, w tym miesięcy refundacji.

W przypadku okresu refundacji do 6 miesięcy, Pracodawca jest zobowiązany do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.

7. Informacja dotycząca wysokości proponowanego wynagrodzenia dla skierowanego(ych) bezrobotnego(ych): kwota brutto..... zł/ miesiąc.

8. Termin wypłaty wynagrodzenia:

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

9. Wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych zł/miesiąc.

10. Imię i nazwisko, stanowisko osoby, do której mają się zgłaszać bezrobotni na rozmowę kwalifikacyjną: telefon:.....
miejsce zgłoszenia:

III. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, iż :

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.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Data

.....
podpis i pieczęć Wnioskodawcy

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis lub o nieotrzymaniu pomocy de minimis jaką wnioskodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat - jeżeli taka pomoc była udzielona; Oświadczenie o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy publicznej innej niż de minimis.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zgodnie z Rozporządzeniem 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 z późn. zm.).
3. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
4. Umowa najmu lokalu w przypadku, gdy miejsce wykonywania pracy jest inne niż adres siedziby/filii firmy.
5. W przypadku Wnioskodawców prowadzących działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej – umowa spółki cywilnej.

(załącznik 1-2 dotyczy Wnioskodawców ubiegających się o pomoc de minimis)

**Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis
lub nieotrzymaniu pomocy de minimis oraz o otrzymaniu lub nieotrzymaniu
pomocy publicznej innej niż de minimis**

1. Oświadczam, iż zgodnie z art. 37 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 362) w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat:
- otrzymałem(am)** pomoc de minimis o wartości zł, stanowiącą równowartość euro.
 - nie otrzymałem(am)** pomocy de minimis.
2. Oświadczam, iż :
- otrzymałem(am)** pomoc publiczną inną niż de minimis odnoszącą się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
 - nie otrzymałem(am)** pomocy publicznej innej niż de minimis odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć Wnioskodawcy
ubiegającego się o pomoc de minimis

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla osób fizycznych, których dane osobowe będą w posiadaniu Powiatowego Urzędu Pracy w Tychach

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 z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO), informuję iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Tychach z siedzibą w Tychach przy ul. Budowlanych 59.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Tychach możliwy jest pod adresem e-mail: iodo@pup.tychy.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktach wykonawczych do niniejszej ustawy, ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą:
 - a) podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
 - b) podmioty, z którymi Powiatowy Urząd Pracy w Tychach ma podpisane umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach w oparciu o Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Tychach.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Jednakże w celu realizacji zadań ustawowych lub zawarcia i realizacji umowy niezbędne. Niepodanie przez Panią/Pana swoich danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości realizacji określonych zadań przewidzianych przepisami prawa.
9. Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).

Tychy, dnia.....

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną

.....
(podpis)