|  |  |
| --- | --- |
| **Powiatowy Urząd Pracy w Kluczborku** | |
| Centrum Aktywizacji Zawodowej | |
|  | ul. Sienkiewicza 22b, 46 – 200 Kluczbork  tel. 77 447 13 88, faks 77 418 77 88, e-mail: [opkl@praca.gov.pl](mailto:opkl@praca.gov.pl)  www.kluczbork.praca.gov.pl |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kluczbork dnia ………………………………….

PUP.CAZ.610.\_\_\_\_\_.2024.\_\_\_\_\_ *data wpływu*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **- Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Kluczborku -**  **DECYZJA STAROSTY**  **POZYTYWNA / NEGATYWNA**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpisy KOMISJI   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Data |  |  | | **STAROSTA KLUCZBORSKI** |
| **Wniosek o organizację**  **PRAC INTERWENCYJNYCH**  **DLA PRACODAWCY**  **na okres do 6 miesięcy refundacji PUP + 4 miesiące zatrudnienia**  **dla 1 bezrobotnego** |

Podstawa prawna:

. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.);

. Rozporządzenie 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);

. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2023 r. poz. 702) oraz jej przepisów wykonawczych;

. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz.UE L 352 z 24.12.2013r str. 1);

. Rozporządzenia 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 r., str. 9).

1. **WNIOSKODAWCA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa podmiotu :** |  | |
| **Adres :** |  | |
| **Dane kontaktowe :** | **Telefon:** | **E-mail:** |
| **Osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu (imię i nazwisko, stanowisko)** |  | |
|  | |

NIP: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ REGON: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ PKD: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_

Data rozpoczęcia działalności:\_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Forma organizacyjno-prawna podmiotu : ....………………......................................................

Numer **konta , na które zostaną przelane środki**:

\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Składka „wypadkowa” ............ %

1. **STANOWISKO PRACY**

Liczba bezrobotnych przewidziana do zatrudnienia : **1**

Zawód/stanowisko :

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rodzaj prac wykonywanych przez bezrobotnego :

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych :

od -- do --

Po okresie refundacji zobowiązuję się zatrudnić bezrobotnego na dalszy **okres 4 miesięcy**

Niezbędne lub pożądane kwalifikacje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zmianowość : 1 zmiana \ 2 zmiany \ 3 zmiany \ inna

Proponowane wynagrodzenie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Proponowana wysokość refundacji (maks. 1491,90 zł. + ZUS): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zakres wykonywanych prac : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dodatkowe informacje :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

data i podpis/y pracodawcy

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

Nazwa przedsiębiorcy / imię i nazwisko osoby fizycznej

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

Siedziba / adres / miejsce zamieszkania przedsiębiorcy

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

numer w Krajowym Rejestrze Sądowym NIP przedsiębiorcy

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**O POMOCY DE MINIMIS OTRZYMANEJ W OKRESIE TRZECH LAT PODATKOWYCH, tj. W CIĄGU DANEGO ROKU ORAZ DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT,**

**w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej**

**do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1)**

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam,** że : ***otrzymałem(am)*** w powyższym okresie środki publiczne w następującej wysokości\* / ***nie otrzymałem(am)*** środków publicznych w powyższym okresie\* :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy | Forma pomocy | Wartość pomocy w euro wg kursu średniego NBP z dn. udziel. pom. |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| ***RAZEM*** | | | | |  |

\* **niewłaściwe skreślić**

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

data i podpis/y pracodawcy

Wypełnia przedsiębiorca ubiegający się o udzielenie pomocy de minimis poza sektorem rolnictwa i rybołówstwa. Łączna wartość pomocy przyznana dla przedsiębiorstwa we wskazanym okresie ***nie może przekroczyć 200 000 EURO***, a w zakresie ***drogowego transportu towarów 100 000 EURO*** (z wyłączeniem zakupu pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego). W przypadku gdy jedno przedsiębiorstwo prowadzi, poza działalnością w sektorze transportu drogowego transportu towarów, inną działalność, w odniesieniu do której stosuje się pułap pomocy de minimis w wysokości 200 000 EURO, wówczas pułap pomocy de minimis w wysokości 100 000 EURO, stosuje się wyłącznie w odniesieniu do działalności w sektorze transportu drogowego towarów, o ile zapewniono rozdzielenie organizacyjne obu działalności lub wyodrębniono przychody i koszty w ramach prowadzonej działalności.

***UWAGA:***

Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.

Przy ustalaniu wartości pomocy de minimis udzielonej spółce cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej albo komandytowo – akcyjnej należy uwzględnić sumę wartości pomocy udzielonej: tej spółce; podmiotom będącym odpowiednio wspólnikiem spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komplementariuszem spółki komandytowej albo komandytowo – akcyjnej, niebędącym akcjonariuszem, w zakresie, w jakim pomoc ta została udzielona w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej przez tę spółkę.

Przy ustalaniu wartości pomocy de minimis udzielonej osobie fizycznej prowadzącej równocześnie działalność gospodarczą inną niż w zakresie spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej albo komandytowo – akcyjnej nie uwzględnia się wartości pomocy otrzymanej przez tę osobę z tytułu prowadzonej działalności w takiej spółce.

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

Nazwa przedsiębiorcy / imię i nazwisko osoby fizycznej

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

Siedziba / adres / miejsce zamieszkania przedsiębiorcy

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

numer w Krajowym Rejestrze Sądowym NIP przedsiębiorcy

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**O POMOCY DE MINIMIS OTRZYMANEJ W OKRESIE TRZECH LAT PODATKOWYCH, tj. W CIĄGU DANEGO ROKU ORAZ DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT,**

**w rozumieniu przepisów rozporządzenia 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 r., str. 9)**

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam,** że : ***otrzymałem(am)*** w powyższym okresie środki publiczne w następującej wysokości\* / ***nie otrzymałem(am)*** środków publicznych w powyższym okresie\* :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy | Forma pomocy | Wartość pomocy w euro wg kursu średniego NBP z dn. udziel. pom. |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| ***RAZEM*** | | | | |  |

\* **niewłaściwe skreślić**

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

data i podpis/y pracodawcy

Wypełnia przedsiębiorca ubiegający się o udzielenie pomocy de minimis w sektorze produkcji rolnej. Łączna wartość pomocy we skazanym okresie ***nie może przekroczyć 20 000 EURO.***

***UWAGA:***

Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.

**Przy ustalaniu wartości pomocy de minimis udzielonej spółce cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej albo komandytowo – akcyjnej należy uwzględnić sumę wartości pomocy udzielonej: tej spółce; podmiotom będącym odpowiednio wspólnikiem spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komplementariuszem spółki komandytowej albo komandytowo – akcyjnej, niebędącym akcjonariuszem, w zakresie, w jakim pomoc ta została udzielona w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej przez tę spółkę. Przy ustalaniu wartości pomocy de minimis udzielonej osobie fizycznej prowadzącej równocześnie działalność gospodarczą inną niż w zakresie spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej albo komandytowo – akcyjnej nie uwzględnia się wartości pomocy otrzymanej przez tę osobę z tytułu prowadzonej działalności w takiej spółce.**

**Oświadczenie wnioskodawcy o powiązanych jednostkach gospodarczych   
na potrzeby ustalenia dostępnego limitu pomocy de minimis \***

Proszę zaznaczyć „x” prawidłową odpowiedź:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy pomiędzy wnioskodawcą a innym przedsiębiorstwami istnieją  powiązania polegające na tym, że:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   1) jedno przedsiębiorstwo posiada w drugim przedsiębiorstwie większość praw głosu akcjonariuszy lub udziałowców?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   **2)** jedno przedsiębiorstwo ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa?  3) jedno przedsiębiorstwo ma prawo wywierać   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   dominujący wpływ na inne przedsiębiorstwo zgodnie  z umową zawartą z tym przedsiębiorstwem lub postanowieniami  w jego akcie założycielskim lub umowie spółki?  4) jedno przedsiębiorstwo, które jest akcjonariuszem   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   lub udziałowcem innego przedsiębiorstwa, samodzielnie  kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami  lub udziałowcami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu  akcjonariuszy lub udziałowców tego przedsiębiorstwa?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   **5)** przedsiębiorstwo pozostaje w jakimkolwiek  ze stosunków opisanych powyżej poprzez jedno inne  przedsiębiorstwo lub kilka innych przedsiębiorstw?  W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (**Dz. U. z 2018 poz. 362 z późn. zm.**) oraz numery NIP wszystkich powiązanych z wnioskodawcą przedsiębiorstw. |

**str. 2 z 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAZWA PODMIOTU GOSPODARCZEGO** | **NIP PODMIOTU GOSPODARCZEGO** | **RODZAJ POWIĄZANIA** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **(miejscowość, data)** |  | **podpis osoby uprawnionej do występowania w imieniu pracodawcy** |

**Oświadczenie wnioskodawcy o połączeniach, przejęciach lub powstaniach w wyniku podziału przedsiębiorstwa w ramach, którego wnioskuje się**

**o udzielenie pomocy de minimis \***

Proszę zaznaczyć „x” prawidłową odpowiedź:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy wnioskodawca w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   **1)** powstał wskutek połączenia się co najmniej dwóch  przedsiębiorstw?  2) przejął inne przedsiębiorstwo?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie | |  | tak |  | nie |   **3)** powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorstwa na co najmniej dwa przedsiębiorstwa?  W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 i 2, należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz numery NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorstw.  W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 3, należy dołączyć zaświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, dotyczące pomocy de minimis udzielonej przedsiębiorstwu przed podziałem w odniesieniu do przejmowanej przez wnioskodawcę działalności. Jeśli taki podział jest niemożliwy należy dołączyć wszystkie zaświadczenia udzielone przedsiębiorstwu przed podziałem. Jednocześnie w obu przypadkach należy podać numer NIP przedsiębiorstwa przed podziałem. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **(miejscowość, data)** |  | **podpis osoby uprawnionej do występowania w imieniu pracodawcy** |

**Oświadczam, że :**

1. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.

2. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.

3. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych zobowiązań cywilnoprawnych.

4. Nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. z 2017, poz. 2204, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2016, poz. 1541 z późn.zm.).

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

data i podpis/y pracodawcy

**W przypadku podlegania przepisom o pomocy publicznej (de minimis) należy złożyć FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 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 osobowych), informujemy, że:**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kluczborku z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 22B, 46-200 Kluczbork reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Może się Pan/Pani z nim skontaktować drogą elektroniczną na adres e-mail [o](mailto:e.gabrys@pupkluczbork.pl)pkl@praca.gov.pl , telefonicznie pod numerem 77 447 13 35 lub tradycyjną pocztą na adres wskazany powyżej.
2. W sprawach związanych z Pana/Pani danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail [o](mailto:e.gabrys@pupkluczbork.pl)pkl@praca.gov.pl
3. Cel przetwarzania, podstawę prawną oraz okres przechowywania danych osobowych przedstawia tabela:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cel przetwarzania** | **Podstawa prawna przetwarzania** | **Okres przechowywania danych** |
| Rejestracja osób bezrobotnych  i poszukujących pracy, wypłacanie przyznanych świadczeń, zgłaszanie do ubezpieczeń osób bezrobotnych  i członków rodziny, wyrejestrowanie  z ewidencji urzędu, świadczenie usług rynku pracy tj. pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe, organizacja szkoleń oraz możliwość skierowania do udziału np. w stażu, pracach interwencyjnych lub innych instrumentach rynku pracy w zależności od ustalonego profilu pomocy | * Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy * Ustawa z dnia 13 października 1998r.  o systemie ubezpieczeń społecznych * Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r.  o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych * Ustawa *z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego* * *Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa* * *Ustawa z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych* | do 50 lat w zależności od kategorii sprawy (Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym  i archiwach) zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt |
| Przeprowadzenie postępowania  o udzielenie zamówienia publicznego, zawarcie umowy i jej realizacja oraz dokonanie płatności za wykonane zamówienie publiczne (dostawy/usługi/roboty budowlane) w ramach umów cywilno-prawnych | * Ustawa z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych * Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych * Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny * Ustawa z dnia 29 września 1994r.  o rachunkowości | 5 lat |
| Zatrudnienie pracowników, wypłacanie wynagrodzenia, zgłaszanie do ubezpieczeń pracowników i członków rodzin, wypłacanie świadczeń socjalnych | * Ustawa z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy * Ustawa z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych * Ustawa z dnia 21 listopada 2008r.  o pracownikach samorządowych * Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r.  o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych * Ustawa z dnia 4 marca 1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych * *Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa* * *Ustawa z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych* * Zgoda osoby, której dane dotyczą | do 50 lat w zależności od kategorii sprawy (Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym  i archiwach) zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt |
| Rekrutacja pracowników | * Ustawa z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy * Ustawa z dnia 21 listopada 2008r.  o pracownikach samorządowych * Zgoda osoby, której dane dotyczą | Zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt |
| Realizacja zgłoszonej w urzędzie krajowej oferty pracy, zawarcie umowy na podstawie złożonego wniosku o zorganizowanie np. stażu, prac interwencyjnych, robót publicznych, refundacji doposażenia/wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, prac społecznie użytecznych lub innych instrumentów rynku pracy | * Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia do ustawy | Zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt |
| Zabezpieczenie zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy lub dofinansowania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej | * Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia do Ustawy * Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. – Kodeks cywilny * Zgoda osoby, której dane dotyczą | 10 lat |
| Realizacja zadań ustawowych  w zakresie funkcjonowania Powiatowej Rady Rynku Pracy jako organu opiniodawczo – doradczego Starosty | * Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy * Zgoda osoby, której dane dotyczą | Zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt |

1. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy prawa.
2. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów przedstawionych w tabeli za wyjątkiem celów wynikających z przepisów prawa, gdzie podanie danych jest obowiązkowe. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało nie zrealizowaniem celu, dla którego miały być przetwarzane.
3. Państwa dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w ramach realizacji indywidualnego planu działania, m.in. pośrednictwa pracy, poradnictwa zawodowego, szkoleń, finansowania i dotowania różnego rodzaju działań realizowanych na rzecz bezrobotnych.
4. Państwa dane nie będą przekazywane odbiorcom danych ani nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej z wyłączeniem sytuacji wynikających z przepisów prawa.
5. W zakresie przetwarzania danych osobowych posiadają Państwo następujące prawa:

* **dostępu do treści swoich danych** – korzystając z tego prawa mają Państwo możliwość pozyskania informacji, jakie dane, w jaki sposób i w jakim celu są przetwarzane,
* **prawo ich sprostowania** – korzystając z tego prawa mogą Państwo zgłosić do nas konieczność poprawienia niepoprawnych danych lub uzupełnienia danych wynikających z błędu przy zbieraniu, czy przetwarzaniu danych,
* **prawo do usunięcia** - korzystając z tego prawa mogą Państwo złożyć wniosek o usunięcie danych. W przypadku zasadności wniosku dokonamy niezwłocznego usunięcia danych. Prawo to nie dotyczy jednak sytuacji gdy dane osobowe przetwarzane są do celów związanych z wywiązywaniem się z prawnych obowiązków administratora lub do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach władzy publicznej powierzonej administratorowi.
* **prawo do ograniczenia przetwarzania** - korzystając z tego prawa mogą Państwo złożyć wniosek o ograniczenie przetwarzania danych, w razie kwestionowania prawidłowość przetwarzanych danych. W przypadku zasadności wniosku możemy dane jedynie przechowywać. Odblokowanie przetwarzania może odbyć się po ustaniu przesłanek uzasadniających ograniczenie przetwarzania.
* **prawo do przenoszenia danych** – ma zastosowanie jedynie w przypadkach jeżeli dane są przetwarzane na podstawie zgody i w sposób zautomatyzowany.
* **prawo wniesienia sprzeciwu** – korzystając z tego prawa mogą Państwo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw wobec przetwarzania Państwa danych, jeżeli są one przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit e lub f. (prawnie uzasadniony interes lub interes publiczny). Po przyjęciu wniosku w tej sprawie jesteśmy zobowiązani do zaprzestania przetwarzania danych w tym celu. W takiej sytuacji, po rozpatrzeniu Państwa wniosku, nie będziemy już mogli przetwarzać danych osobowych objętych sprzeciwem na tej podstawie, chyba że wykażemy, iż istnieją ważne prawnie uzasadnione podstawy do przetwarzania danych, które według prawa uznaje się za nadrzędne wobec Państwa interesów, praw i wolności lub podstawy do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
* **prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie** - w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, w wypadku jeżeli przetwarzania którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.

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

data i podpis

*Załącznik nr 2 do  
Zarządzenia nr 18/2022  
Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy  
w Kluczborku z dnia 16.11.2022 r.*

**Wykonawca:**

……………………………………

*(imię, nazwisko/pełna nazwa/firma)*

……………………………………

*(adres)*

**Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z wojną na Ukrainie**

W związku z ubieganiem się o udzielenie wsparcia oświadczam, że nie podlegam sankcjom wprowadzonym w związku z wojną w Ukrainie i

1) **nie jestem/Wnioskodawca** **nie jest\*** wymieniony w wykazach określonych  
w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3  
ww. ustawy;

2) beneficjentem rzeczywistym **Wnioskodawcy\*** w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r.  
o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) nie jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;

3) jednostką dominującą **Wnioskodawcy\*** w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia  
29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217,2105 i 2106), nie jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy.

•dotyczy osób prawnych

…………………………...…………………………………………

*Data, kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Dokonano weryfikacji pod kątem wykluczenia w dniu ……………………...………

Podpis pracownika …………………………………………………….