



12. FORMA PRAWNA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI .....

(WPISZ ODPOWIEDNIO: OSOBA FIZYCZNA SAMODZIELNIE PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, SPÓŁKA: CYWILNA, JAWNA, KOMANDYTOWA, KOMANDYTOWO – AKCYJNA, AKCYJNA, Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, INNA)

13. DOTYCZY OSÓB FIZYCZNYCH PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, W TYM SPÓŁEK CYWILNYCH:

PESEL: .....

ADRES ZAMIESZKANIA: .....

**II. INFORMACJA O PLANOWANYM ZATRUDNIENIU (NIŻEJ WSKAZANE DANE MUSZĄ BYĆ ZGODNE Z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2)**

1. LICZBA OSÓB BEZROBOTNYCH PROPONOWANA DO ZATRUDNIENIA: .....

STANOWISKO: .....

POZIOM WYKSZTAŁCENIA: .....

DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE: .....

UMIEJĘTNOŚCI/UPRAWNIENIA: .....

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH: .....

2. RODZAJ PRACY, JAKA BĘDZIE WYKONYWANA PRZEZ SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO (KRÓTKI, OPIS ZADAŃ)

3. MIEJSCE WYKONYWANIA PRACY (ADRES) .....

4. WYSOKOŚĆ PROPONOWANEGO WYNAGRODZENIA **BRUTTO** DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO: .....

5. TERMIN WYPŁATY WYNAGRODZENIA:  DO KOŃCA MIESIĄCA  DO 10-GO DNIA NASTĘPNEGO MIESIĄCA

6. ROZKŁAD CZASU PRACY: .....

7. PLANOWANY OKRES ZATRUDNIENIA (ZAZNACZ):

CO NAJMNIEJ 9 MIESIĘCY - W PRZYPADKU UBIEGANIA SIĘ O REFUNDACJĘ PRZEZ OKRES DO 6 MIESIĘCY,

8. OKRES I WYSOKOŚĆ REFUNDACJI (ZAZNACZ):

DO 6 MIESIĘCY W WYSOKOŚCI NIEPRZEKRACZAJĄCEJ KWOTY ZASIŁKU DLA BEZROBOTNYCH I SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE OD REFUNDOWANEGO WYNAGRODZENIA,

.....  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....  
PIECZĄTKA I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSÓB  
UPRAWNIONYCH DO JEGO REPREZENTOWANIA

### III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

#### OŚWIADCZAM, ŻE:

W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, wypełniając obowiązek wynikający z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oświadczam, że w okresie 3 minionych lat

OTRZYMAŁEM

NIE OTRZYMAŁEM\*

pomoc de minimis w łącznej kwocie ..... EURO.

Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej Wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym.

#### PONADTO, OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
2. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego poinformowania Urzędu o wszelkich zmianach, danych we wniosku oraz w załącznikach,
3. **Nie toczy się** w stosunku do firmy, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
4. **Nie zalegam** z zapłatą wynagrodzeń pracowników, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
5. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
6. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
7. **Zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis,
8. **Nie ciąży na mnie** obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem,
9. **Nie zatrudnię w ramach prac interwencyjnych współmałżonka,**
10. **Dobrowolnie** wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, jak również innych danych przekazywanych w trakcie realizacji wniosku i umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych,
11. **Znana mi jest** treść Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Sosnowcu organizowania prac interwencyjnych obowiązującego w dniu składania niniejszego wniosku.

**NINIEJSZE OŚWIADCZENIE SKŁADAM POD RYGOREM ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SZKODĘ SPOWODOWANĄ FAŁSZYWYM OŚWIADCZENIEM.**

.....  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....  
PIECZĄTKA I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSÓB  
UPRAWNIONYCH DO JEGO REPREZENTOWANIA

### IV. INFORMACJA WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCA DANYCH OSOBOWYCH.

1. Administratorem Danych Osobowych Pana/Pani jest Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu przy ul. Rzeźniczej 12, dalej jako „ADO”. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Sosnowcu jest Dyrektor PUP w Sosnowcu tel. kontaktowy 32 2978714, e- mail [kaso@praca.gov.pl](mailto:kaso@praca.gov.pl)
2. Dane kontaktowe - Inspektora Ochrony Danych (IOD) w PUP Sosnowiec, tel. kontaktowy 32 2978702, e-mail [iod@pup.sosnowiec.pl](mailto:iod@pup.sosnowiec.pl)
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz 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 ubezpieczenia społeczne, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a,b,c RODO.
4. Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem na podstawie umotywowanego wniosku z poprawną podstawą prawną lub które zawarły z administratorem danych umowy: powierzenia z dostawcami oprogramowania, systemów informatycznych, wsparcia technicznego.
5. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.

6. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Sosnowcu.
7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - a) dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
  - b) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych,
  - c) wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie - jeśli do przetwarzania doszło na podstawie zgody.
    - Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
    - Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Urząd jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r. „RODO”.
9. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do rozpatrzenia wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych, zawarcia umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych i jej realizacji, a także kontroli zgodności tych czynności z przepisami prawa.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez ADO.

*Powyższa informacja spełnia obowiązek prawny uregulowany zapisami 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) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s. 1 z późn. zm.), zwanym „RODO”*

## **V. DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM:**

1. FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS, \* **ZAŁĄCZNIK NR 1**
2. ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY **ZAŁĄCZNIK NR 2**
3. DEKLARACJĘ **ZUS DRA ZA MIESIĄC POPRZEDZAJĄCY ZŁOŻENIE WNIOSKU**
4. PEŁNOMOCNICTWO DO PODEJMOWANIA ZOBOWIĄZAŃ W IMIENIU WNIOSKODAWCY, JEŻELI ZOSTAŁO UDZIELONE A NIE WYNIKA Z INNYCH DOKUMENTÓW ZAŁĄCZONYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ
5. AKTUALNĄ UMOWĘ SPÓŁKI W PRZYPADKU SPÓŁEK CYWILNYCH
6. W PRZYPADKU PRZEDSZKOLI I SZKÓŁ ORAZ NIEPUBLICZNYCH PRZEDSZKOLI I NIEPUBLICZNYCH SZKÓŁ - ZAŚWIADCZENIE O WPISIE DO EWIDENCJI SZKÓŁ I PLACÓWEK NIEPUBLICZNYCH

-----  
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

-----  
(PIECZĄTKA I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSÓB UPRAWNIONYCH DO JEGO REPREZENTOWANIA)

\* DOTYCZY BENEFICJENTÓW POMOCY

**BENEFICJENT POMOCY** – NALEŻY PRZEZ TO ROZUMIEĆ PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, W TYM PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ROLNICTWA LUB RYBOŁÓWSTWA, BEZ WZGLĘDU NA FORMĘ ORGANIZACYJNO-PRAWNĄ ORAZ SPOŚÓB FINANSOWANIA, KTÓRY OTRZYMAŁ POMOC PUBLICZNĄ.

INFORMACJĘ O OTRZYMANEJ PRZEZ BENEFICJENTA POMOCY DE MINIMIS MOŻNA UZYSKAĆ NA STRONIE WWW.SUDOP.UOKIK.GOV.PL