(pieczątka Wnioskodawcy)

Starosta Powiatu Warszawskiego Zachodniego

za pośrednictwem

Powiatowego Urzędu Pracy

dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego

Wniosek o organizację prac interwencyjnych

Podstawa prawna: art. 135 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

# Dane dotyczące pracodawcy

1. Nazwa pracodawcy
2. Adres siedziby
3. Adres do korespondencji
4. Adres e-doręczeń
5. Miejsce prowadzenia działalności
6. Telefon/fax/email
7. NIP REGON PKD
8. Nazwa banku i numer konta
9. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności

|  |
| --- |
|  |

1. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników na dzień składania wniosku :

na umowę o pracę -

na umowy cywilnoprawne -

|  |
| --- |
|  |

1. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
2. Data rozpoczęcia działalności
3. Stopa ubezpieczenia wypadkowego
4. Osoba/y upoważniona/e do podpisania umowy (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr telefonu)
5. Osoba upoważniona do kontaktu z urzędem – imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr telefonu 



1. Pracodawca jest (właściwe zaznaczyć)

[ ] mikroprzedsiębiorcą,

[ ] małym przedsiębiorcą,

[ ] średnim przedsiębiorcą,

[ ] innym przedsiębiorcą.

1. Liczba zatrudnionych osób w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy z ostatnich 6 miesięcy – stan na koniec miesiąca

| lp. | miesiąc | rok | ogólny stan zatrudnienia podany w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

1. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać jego przyczynę
2. Dotychczasowa współpraca z tutejszym urzędem pracy. Czy w okresie ostatnich dwóch lat zakład korzystał ze środków Funduszu Pracy? jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę

| lp. | forma pomocy | ilość zawartych umów | rok zawarcia umowy | ilość osób | ilość osób zatrudnionych po zakończeniu umowy |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | prace interwencyjne |  |  |  |  |
| 2 | dofinansowanie do zatrudnienia osoby powyżej 50 r. ż |  |  |  |  |
| 3 | wyposażenie/doposażenie stanowiska pracy |  |  |  |  |
| 4 | staż |  |  |  |  |

# Dane dotyczące organizacji planowanych prac interwencyjnych

|  |
| --- |
|  |

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych
2. Wnioskowany okres refundacji (liczba miesięcy)
3. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia
4. Wymiar czasu pracy Zmianowość Dni pracy Godziny pracy
5. Planowany okres zatrudnienia
6. Miejsce wykonywania prac w ramach prac interwencyjnych

(w przypadku gdy jest ono inne niż adres siedziby firmy lub adres dodatkowych miejsc pracy wskazanych

w dokumentach rejestrowych prowadzonej działalności, należy przedstawić dokumenty potwierdzające prawo użytkowania lokalu – np. umowa najmu, umowa użyczenia)

# Informacja na temat wnioskowanego stanowiska pracy

1. Nazwa i kod zawodu lub specjalności podana zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności
2. Nazwa stanowiska pracy
3. Poziom wykształcenia, minimalne kwalifikacje, umiejętności lub inne wymagania (w przypadku uzupełnienia stanowiska pracy, wymagania te nie mogą zostać zwiększone)
4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego bezrobotnego
5. Wysokość proponowanego miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego brutto dla skierowanego bezrobotnego
6. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego

# Oświadczam, że:

1. **nie zalegam / zalegam** (niepotrzebne skreślić) z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
2. **nie zalegam / zalegam** (niepotrzebne skreślić) z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
3. **nie zalegam / zalegam** (niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
4. w okresie ostatnich 6 miesięcy **nie dokonałem / dokonałem** (niepotrzebne skreślić) zwolnień pracowników z przyczyn nie dotyczących pracowników;
5. **nie otrzymałem(am) / otrzymałem(am)** (niepotrzebne skreślić) pomocy de minimis w ciągu 3 minionych lat. (w przypadku jej uzyskania proszę podać jej rodzaj

i wysokość oraz dołączyć odpowiednie zaświadczenia dotyczące otrzymanej pomocy )

1. **nie otrzymałam(em) / otrzymałam(em)** (niepotrzebne skreślić) innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis. W przypadku uzyskania pomocy publicznej proszę podać jej rodzaj i wysokość
2. **prowadzę / nie prowadzę** (niepotrzebne skreślić) działalność/-i gospodarczą/-ej oraz

**jestem / nie jestem** (niepotrzebne skreślić) beneficjentem pomocy de minimis,

1. **ciąży / nie ciąży** (niepotrzebne skreślić) na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający

z wcześniejszej decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

1. **spełniam / nie spełniam** warunki (niepotrzebne skreślić), o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13.12.2023 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
2. **spełniam/ nie spełniam** warunków (niepotrzebne skreślić), o którym mowa w Rozporządzeniu 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;
3. **spełniam/ nie spełniam** warunki (niepotrzebne skreślić), o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis

w sektorze rybołówstwa i akwakultury;

1. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałam/łem/ nie zostałam/łem** (niepotrzebne skreślić) prawomocnie ukarana/ny za wykroczenie lub prawomocnie skazana/ny za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy oraz **jestem/ nie jestem** (niepotrzebne skreślić) objęta/ty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
2. oświadczam, że **zapoznałam/łem się/ nie zapoznałam/łem się** (niepotrzebne skreślić) z Zasadami organizacji prac interwencyjnych obowiązujących w tutejszym Urzędzie.
3. zobowiązuję się do niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 7 dni, poinformowania Starosty o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych we wniosku.
4. **jestem/ nie jestem** (niepotrzebne skreślić) świadomy, że złożenie niezgodnych z prawdą oświadczeń powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty.
5. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia limitu dopuszczalnej pomocy publicznej
6. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam taką pomoc.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

Osoby, pracodawcy, przedsiębiorcy lub inne podmioty nie mogą otrzymać finansowania form pomocy z Funduszu Pracy w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych środków publicznych.

Miejscowość, dnia

(pieczątka i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Aktualny dokument potwierdzający formę prawną podmiotu- nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEIDG lub KRS, w przypadku spółki cywilnej –kserokopię umowy spółki cywilnej ( orginał do wglądu), w przypadku szkół, przedszkoli -akt założycielski szkoły, przedszkola lub statut oraz inne dokumenty niezbędne do ustalenia osoby uprawnionej do podpisu wniosku, w przypadku gospodarstwa rolnego –zaświadczenie z Urzędu Gminy o posiadanym gospodarstwie.
2. Uwierzytelnioną kserokopię pełnomocnictwa do reprezentowania Wnioskodawcy. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Wnioskodawcy we właściwym dokumencie rejestrowym.
3. W przypadku, gdy miejsce wykonywania pracy nie jest uwzględnione we wpisie do ewidencji lub KRS – kserokopię dokumentu (np. umowa najmu, umowa użyczenia) potwierdzającego możliwość prowadzenia działalności w danym miejscu.
4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy (wypełnione dla każdego stanowiska na oddzielnym druku) – załącznik nr 1 do wniosku.
5. Oświadczenie o niekaralności – oświadczenie składają wszystkie osoby reprezentujące wnioskodawcę wskazane we właściwym dokumencie rejestrowym lub osoby zarządzające – załącznik nr 2 do wniosku.
6. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę – załącznik nr 3 do wniosku.
7. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy – załącznik nr 4 do wniosku.

Dokumenty złożone w formie kserokopii winny być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez Wnioskodawcę.

Wnioski bez kompletu dokumentów nie będą rozpatrywane.

Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia złożenia wniosku w PUP dla PWZ.

Dodatkowo wnioskodawcy spełniający warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis składają poniższe dokumenty:

1. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis w ciągu trzech minionych lat -załącznik nr 5 i kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis w ww. okresie).
2. Właściwy formularzinformacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Miejscowość, dnia

 (pieczątka i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

**UWAGA !!!**

* W przypadku nieprawidłowo wypełnionego lub niekompletnego wniosku będzie wyznaczony co najmniej 7 dniowy termin na jego uzupełnienie.
* Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
* W terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku pracodawca otrzyma informację o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.

***Załącznik nr 1 do wniosku o organizację prac interwencyjnych***

**ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY – Prace interwencyjne**

POWIATOWY URZĄD PRACY DLA POWIATU WARSZAWSKIEGO ZACHODNIEGO

|  |
| --- |
| **I. Dane identyfikacyjne pracodawcy**  |
|  Osoba fizyczna Podmiot gospodarczy 1.Nazwa pracodawcy krajowego/agencji zatrudnienia……………………………………………………………….........………………………………………………………………......... | 2. Adres pracodawcyUlica, nr …………………………………………………..Miejscowość………………………………………………Kod Pocztowy ……………………………………………Nr tel./faks………………………………………………….........e-mail/str. internetowa…………………………………………...8. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej? TAK/NIE\*Jeśli TAK - nr wpisu do rejestru (KRAZ).....................................Jeśli TAK - czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 324 ustawy? TAK/NIE\*Jeśli NIE – czy agencja zatrudnienia jest stroną stosunku pracy lub powierzenia wykonywania pracy? TAK/NIE\* |
| 3.Numer statystyczny REGON  | 4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD…………... |
| 5. NIP/PESEL………………………………. | 6. Forma prawna prowadzonej działalności………………………………….  **** |
| 7. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktówNazwisko i imię ………….………………………………………..Stanowisko ………………………………………………………...Telefon/mail ………………...……………………………………..……………………………………………………………………...  |
| 9. Czy pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia niniejszej oferty został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy? TAK/NIE\* | 10. Preferowany kontakt kandydatów z pracodawcą:a) osobisty w godz……………………………………... b) telefoniczny………………………………………….c) inny (CV, mail) …………………………………….. |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy** |
| 11. Nazwa zawodu……………………………….………………………………. | **12. Nazwa stanowiska**…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. | 13. Liczba zatrudnionych pracowników ……….**14. Liczba wolnych miejsc pracy** .……....w tym dla osób niepełnosprawnych ……... |
| 15. Kod zawodu wg KZiS………………………………. |
| 16. Miejsce wykonywania pracy ……………………………….……………………………….……………………………… | 17. Czy przekazać ofertę pracy w celu dodatkowego upowszechnienia do: 1) wybranych państw EOG TAK/NIE\* jeśli TAK jakich? ……………………………………………………………………………………………………………… | 18. Czy PUP dla PWZ jest PUP **wiodącym** w zakresie realizacji oferty pracy? TAK/NIE18 a. Czy pracodawca wybiera dodatkowe PUP odpowiedzialne za realizację oferty pracy? TAK/NIEJeśli TAK jakich?……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 19. Rodzaj umowy1) umowa na czas nieokreślony;2) umowa na czas określony;3) umowa na okres próbny;4) umowa na zastępstwo; 5) umowa zlecenie; 6) inne ……………………….. | 20. System i rozkład czasu pracy1) jedna zmiana;2) dwie zmiany;3) trzy zmiany;4) inne ……………………………….Dni pracy…………………………….W godz. ……………………………... | 21. Wymiarczasu pracy …………………….. | Czy pracodawca wyraża zgodę na upowszechnienie informacji umożliwiających jego identyfikację?TAK/NIE\*26. Okres aktualności oferty: ………………………… |
| 23. Wysokość wynagrodzenia (brutto w zł)………………………………. | 24. System wynagradzania\* (miesięczny, godzinowy, akord, prowizja, inny)…………………………………. | 25. Data rozpoczęcia pracy………………………….. | 26. Okres zatrudnienia/ wykonywania pracy od ……..…..do…………. |
| 27. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy (wypełnić jeśli wymagane)Poziom wykształcenia (kierunek) ………………………………………………………………………………………………………...Staż pracy ………………………………………………………..Uprawnienia, umiejętności …………….………………………….……………………………………………………………………..……………………………………………………………………..Znajomość języków obcych /poziom………..……………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………… | 28. Ogólny zakres obowiązków, rodzaj pracy…………………………………………………………….…………………………………………………………….……………………………………………….....................…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….……………………………………………………….........…………………………………………………………….…………………………………………………………….……………………………………………………………. |
| Dodatkowe informacje w przypadku skierowania oferty do obywateli EOG i Ukrainy TAK/NIE\* | Oczekiwane przetłumaczenia oferty pracy przez urząd pracy na języki obce TAK/NIE\* |
| Wymagania dotyczące kandydatów:- znajomość języka polskiego z określeniem poziomu znajomości w mowie:………………………………………………………….w piśmie :…………………………………………………………. |  język angielski  język białoruski  język ukraiński  język rosyjski |
| **III. Adnotacje Urzędu Pracy** |
| 29. Data przyjęcia zgłoszenia | 30. Data odwołania zgłoszenia | 31. Numer zgłoszeniaOFPR/ /  | 32. Sposób przyjęcia oferty: 1) osobiście2) faks3) e-mail4) telefonicznie5) inna forma ……………. |
| 33. Częstotliwość aktualizacji……………………………………. | 34. Data aktualizacji oferty1. ………………………2. ………………………3………………………… | 35. Podpis pracownika PUP przyjmującego ofertę |

\*Niepotrzebne skreślić Prawidłowe zaznaczyć

***Załącznik nr 2 do wniosku o organizację prac interwencyjnych***

 (pieczątka Wnioskodawcy)

Oświadczenie wnioskodawcy o niekaralności

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłam/em prawomocnie skazana/y 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 pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za założenie fałszywego oświadczenia.

Miejscowość, dnia

(pieczątka i podpis osoby reprezentującej Wnioskodawcę lub osoby zarządzającej podmiotem )

**W przypadku podmiotów reprezentowanych lub zarządzanych przez więcej niż jedną osobę, oświadczenie musi zostać podpisane przez każdą z tych osób.**

***Załącznik nr 3 do wniosku o organizację prac interwencyjnych***

 (pieczątka Wnioskodawcy)

Oświadczenie wnioskodawcy o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę

Oświadczam, że nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz, że sam nie znajduje się na takiej liście. Ponadto nie stanowię oraz nie jestem powiązany z osobą prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji, który w ponad 50% jest własnością publiczną lub jest pod kontrolą publiczną.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia, w przypadku wystąpienia takiego powiązania bądź gdy zostanę objęty sankcjami, o których mowa powyżej od dnia zawarcia umowy oraz w trakcie jej realizacji.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za założenie fałszywego oświadczenia.

Miejscowość, dnia

(pieczątka i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

Niniejsze oświadczenie służy stosowaniu:

1. Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;
2. Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających;
3. Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku

z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Listy osób i podmiotów, objętymi sankcjami znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

***Załącznik nr 4 do wniosku o organizację prac interwencyjnych***

**KLAUZULA INFORMACYJNA w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

 **dla wniosków**

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), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz przysługujących prawach z tym związanych.

1. **Administratorzy danych osobowych:**
* Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego z siedzibą w Ożarowie Mazowieckim, ul. Poznańska 131 A
1. **Inspektor Ochrony Danych:**

Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych – Arkadiusza Zielińskiego, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: iod@pupblonie.pl

1. **Cele i podstawy przetwarzania:**

Dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:

1. Realizacja zadań przez PUP i wypełnienie obowiązków prawnych ciążących na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz wypełnieniem obowiązków księgowych i dochodzeniem ewentualnych roszczeń.
2. przygotowanie do zawarcia i realizacji umowy na podstawie wniosku (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).
3. Wykonywanie zadań realizowanych w interesie publicznym, w tym archiwizacja dokumentacji (art. 6 ust. 1 lit. e RODO).

Dane osobowe nie są przetwarzane na podstawie zgody. W związku z tym nie występuje możliwość jej cofnięcia, gdyż zgoda nie stanowi podstawy przetwarzania danych.

1. **Odbiorcy danych**:

Dane mogą zostać przekazane organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działającym na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa lub innym podmiotom świadczącym usługi Administratorowi na podstawie podpisanych umów.

Administrator nie będzie przekazywał danych osobowych do państwa trzecich lub do organizacji międzynarodowej.

1. **Przechowywanie danych:**

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego, a w zakresie dokumentacji finansowej – przez okres wskazany w przepisach podatkowych i rachunkowych.

1. **Prawa osoby, której dane dotyczą:**

Przysługuje Państwu prawo do:

* dostępu do treści swoich danych,
* sprostowania danych,
* ograniczenia przetwarzania danych,
* wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją, wobec przetwarzania realizowanego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO,
* wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
1. **Obowiązek podania danych osobowych:**

Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w oparciu o ustawę z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia – bez ich podania nie będzie możliwa realizacja ustawowych zadań.

1. **Transfer danych poza EOG:**

Dane nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania. Dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.

**OŚWIADCZENIA:**

⬜ Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą klauzulą informacyjną.

⬜ Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego numeru telefonu i adresu e-mail w celu kontaktu w sprawach związanych z usługami rynku pracy.

 .........................................................
(miejscowość, data)

.........................................................
 (podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej )

***Załącznik nr 5 do wniosku o organizację prac interwencyjnych***

 (pieczątka Wnioskodawcy)

Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w ciągu trzech minionych lat

Oświadczam, żew ciągu trzech minionych lat (właściwe zaznaczyć):

1.

[ ] nie otrzymałem pomocy de minimis w rolnictwie,

[ ] otrzymałem pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości

2.

[ ] nie otrzymałem pomocy de minimis w rybołówstwie,

[ ] otrzymałem pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za założenie fałszywego oświadczenia.

Miejscowość, dnia

(pieczątka i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)