POWIATOWY URZĄD PRACY
48-200 Prudnik, ul. Jagiellońska 21
tel. 77 436 99 99; tel./ fax. 77 436 99 88
www.pup-prudnik.pl; e-mail: pup@pup-prudnik.pl

……..
/ pieczęć firmowa wnioskodawcy/

Powiatowy Urząd Pracy
ul. Jagiellońska 21
48-200 Prudnik

……
/ data wpływu wniosku do PUP/

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH

na zasadach określonych w art.138 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tj. Dz. U. z 2025 r., poz. 620)

1. Nazwa i adres siedziby organizatora robót publicznych oraz miejsce prowadzenia działalności …….
   ……..
   tel. □□-□□□□□□□ fax. □□-□□□□□□□
   e –mail: ……..
   NIP □□□-□□□-□□-□□, REGON □□□□□□□□□
2. Oznaczenie formy organizacyjno – prawnej prowadzonej działalności
   ……..
   Nazwa Banku……
   Nr konta bankowego □□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□
3. Liczba bezrobotnych proponowana do zatrudnienia w ramach robót publicznych: □□□ w okresie do 6 miesięcy.
4. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:

……..
……...
……...

- niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi :

……..…

- stanowisko: …….

5. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych □□□□zł.
6. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych □□□□ zł.+□□,□□% ZUS (emerytalne, rentowe, wypadkowe).
7. Organizator wskazuje jako pracodawcę dla skierowanych bezrobotnych oraz upoważnia do zawarcia umowy w sprawie robót publicznych:
   - nazwa pracodawcy i adres siedziby ……
     ……

Oświadczam/y, że :

- **na dzień złożenia wniosku nie zalegam/y** 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,
- **na dzień złożenia wniosku nie zalegam/y** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- **na dzień złożenia wniosku nie zalegam/y** z opłacaniem innych danin publicznych,
- w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany/a 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz.U. z 2024r. poz. 628, z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jednocześnie oświadczam/y że jestem(śmy) świadomy/i odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia pod rygorem rozwiązania umowy i zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.

Oświadczam(y), że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach stwierdzam/y własnoręcznym podpisem.

……
data i podpis Organizatora / Pracodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla celów związanych z realizacją umowy w sprawie prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Prudniku, zgodnie z rozporządzeniem 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. L 119 z 4.5.2016, s.1)

……
data i podpis Organizatora / Pracodawcy

Dane pracodawcy, u którego będą organizowane roboty publiczne

1. Nazwa pracodawcy i adres siedziby: ……..
   ……
2. Miejsce prowadzenia działalności: ……
   ……

NIP □□□-□□□-□□-□□, REGON □□□□□□□□□

3. Oznaczenie formy organizacyjno - prawnej prowadzonej działalności

……...

tel. □□-□□□□□□□ fax. □□-□□□□□□□

e –mail: ……..

Nazwa Banku……

Nr konta bankowego □□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

4. Liczba bezrobotnych proponowana do zatrudnienia w ramach robót publicznych: □□□ w okresie do 6 miesięcy.
5. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:

……..…..

……...

……...

- stanowisko……

- niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi :

……..……

…….

6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych ☐☐☐☐ zł.

7. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych ☐☐☐☐ zł +☐☐,☐☐% ZUS (emerytalne, rentowe, wypadkowe).

Oświadczam/y, że :

- **na dzień złożenia wniosku nie zalegam/y** 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,
- **na dzień złożenia wniosku nie zalegam/y** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- **na dzień złożenia wniosku nie zalegam/y** z opłacaniem innych danin publicznych,
- w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany/a 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz.U. z 2024r. poz. 628, z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jednocześnie oświadczam/y że jestem(śmy) świadomy/i odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia pod rygorem rozwiązania umowy i zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.

Oświadczam(y), że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach stwierdzam/y własnoręcznym podpisem.

……

data i podpis Organizatora / Pracodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla celów związanych z realizacją umowy w sprawie prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Prudniku, zgodnie z rozporządzeniem 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. L 119 z 4.5.2016, s.1)

……
data i podpis Organizatora / Pracodawcy

Oświadczam/y, że jestem/ nie jestem beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniach w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468)

……
data i podpis Organizatora / Pracodawcy

Załączniki do wniosku :

1. Informacja o pomocy publicznej
   a) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
   b) Informacja o pomocy de minimis otrzymanej przez pracodawcę lub przedsiębiorcę w ciągu trzech poprzedzających go lat kalendarzowych.
2. Inne dokumenty: ……..
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Prudniku informuje, że:

1. Administratorem danych, w tym danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Prudniku mający siedzibę przy ul. Jagiellońskiej 21, 48-200 Prudnik, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Prudniku, dane kontaktowe: tel. 77 436 99 99 bądź e-mail: pup@pup-prudnik.pl .
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Prudniku: iod@pup-prudnik.pl
3. Celem przetwarzania danych jest:
   a) realizacji umowy – w zakresie niezbędnym do wykonania umowy;
   b) dokonywania rozliczeń realizacji umowy pomiędzy stronami, w tym realizacji płatności w zakresie niezbędnym do wykonania umowy;
   c) realizacji obowiązków w zakresie egzekucji roszczeń – w celu realizacji obowiązków w zakresie egzekucji z wierzytelności wynikających z Kodeksu postępowania cywilnego, ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji;
   d) realizacja obowiązków w zakresie rachunkowości – w celu realizacji obowiązków wynikających z ustawy o rachunkowości;
   e) realizacji obowiązków podatkowych – w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów podatkowych, w szczególności Ordynacji podatkowej;
   f) dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami – w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora polegającego na dochodzeniu swoich praw majątkowych lub niemajątkowych lub ochrony przed roszczeniami wobec Administratora.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest:
   a) niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
   b) konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO);
   c) niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
5. Odbiorcami danych osobowych są podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa m.in. sądy, organy ścigania, komornicy sądowi i inne organy państwowe, podmioty przetwarzające na zlecenie i w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w celu świadczenia określonych w umowie usług np.: operatorzy pocztowi usług teleinformatycznych tj. hosting, dostarczanie lub utrzymanie systemów informatycznych, usług prawnych i doradczych.
6. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywania Pani/Pana danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Dane, w tym dane osobowe związane z realizacją form wsparcia dla pracodawców i przedsiębiorców będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania dokumentacji, określony w odrębnych przepisach.

8. Pracodawcy lub przedsiębiorcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
9. Każda osoba, której dane osobowe dotyczą, ma prawo wnieść skargę do organ nadzorczego, jeżeli sądzi, że przetwarzanie danych osobowych jej dotyczące narusza przepisy RODO. Organem nadzorczym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, z którym można kontaktować się w następujący sposób: listownie: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa; przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie: **https://www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt;,** telefonicznie: (22) 531 03 00.
10. Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji – dane nie będą profilowane.
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale jest niezbędne do zawarcia i realizacji umowy. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało odmową zawarcia umowy.

Potwierdzam otrzymanie powyższych informacji i oświadczam, że zapoznałem/łam się z ich treścią

……

(data i podpis Pracodawcy

lub osoby upoważnione do reprezentowania Pracodawcy)