



POWIATOWY URZĄD PRACY W KUTNIE



Kutno, dnia

Numer wniosku WnPI/ 25/

.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy)

**Starosta Kutnowski
Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie
Kutno ul. Wyszyńskiego 11**

.....
(data wpływu wniosku do PUP – wypełnia PUP)

.....
(data uzupełnienia wniosku - wypełnia PUP)

Wniosek o organizację prac interwencyjnych

Na zasadach określonych w art. 135 oraz 138 -139 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) wnoszę o zorganizowanie prac interwencyjnych i skierowanie osoby/ób bezrobotnej/ych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kutnie do ich wykonania oraz zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne.

W przypadku wystąpienia pomocy publicznej zastosowanie ma: Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.), Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z 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.) Rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014).

Uwaga:

1. **Wniosek należy wypełnić czytelnie, bez zmian szaty graficznej.**
2. Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione, w przypadku gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy Organizatora należy wpisać „nie dotyczy”.
3. Wszelkie skreślenia i poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawnej treści; każde skreślenie i poprawka winne być parafowane przez Organizatora lub osobę upoważnioną.
4. **Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo wypełniony.**
5. Urząd może odmówić realizacji złożonego wniosku w przypadku niewywiązania się z wcześniej zawartych umów finansowych ze środków publicznych zawartych z PUP w Kutnie.
6. Starosta w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje Wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i wyrażeniu zgody lub jej braku na zorganizowanie robót publicznych. W przypadku wniosku niekompletnego Starosta wyznacza 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpoznania.

WYJAŚNIENIE:

1. Starosta na podstawie zawartej umowy zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy na okres od 3 do 12 miesięcy skierowanych bezrobotnych, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdą osobę bezrobotną, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca.
Wysokość wsparcia, ustalana jest na każdy rok i uzależniona od środków pozostałych do dyspozycji Urzędu.
2. Bezrobotny może być skierowany do prac interwencyjnych do przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.
3. Starosta, kierując bezrobotnego do prac interwencyjnych, bierze pod uwagę jego wiek, stan zdrowia oraz rodzaje uprzednio wykonywanej pracy.
4. Pracodawca stosownie do zawartej umowy, zatrudnia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.
5. Starosta nie może skierować bezrobotnego do prac interwencyjnych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni, bezrobotny był zatrudniony u danego Pracodawcy.

I. Dane dotyczące pracodawcy/przedsiębiorcy:

1. Nazwa Pracodawcy/Przedsiębiorcy

.....

2. Adres siedziby

.....

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....

4. Telefon/ e-mail

.....

5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP):.....

6. Numer identyfikacyjny REGON:

7. PKD

8. Nazwa banku i numer konta firmowego:

.....

.....

.....

9. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności

.....

10. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe wynosi:%

(w przypadku zmiany wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe Pracodawca zobowiązany jest dostarczyć do PUP decyzję o zmianie jej wysokości).

11. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

.....

12. Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania Pracodawcy i zaciągania zobowiązań umownych:

.....

(imię i nazwisko)

(zajmowane stanowisko)

(pesel)

.....

(imię i nazwisko)

(zajmowane stanowisko)

(pesel)

II. Dane dotyczące organizacji planowanych prac interwencyjnych:

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych: .

2. Kwalifikacje oraz inne wymogi, które powinny spełniać kierowane osoby bezrobotne:

a) nazwa zawodu (kod zawodu 6 cyfr):

.....

.....

b) poziom wykształcenia:

.....

.....

c) uprawnienia:

.....

.....

d) umiejętności:

.....

.....

3. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych:

.....

.....

4. Nazwa stanowiska oraz rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Proponowane wynagrodzenie (brutto) zł/m-c

6. Wymiar czasu pracy: Zmianowość Godziny pracy:
od do

7. Termin wypłaty wynagrodzenia (proszę zaznaczyć znakiem x właściwą odpowiedź)

↑ ☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

↑ ☐ do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni,

8. Proponowane zatrudnianie przez okres refundacji:

od.....do.....

9. Proponowane zatrudnienie po zakończeniu okresu refundacji:

od.....do.....

10. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów, poniesionych na wynagrodzenia

z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych zł/m-c.

Uwaga:

a) niewywiązanie się z warunków tj. zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń o składkach na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji lub naruszenie innych warunków umowy, zawartej w oparciu o niniejszy wniosek, powoduje obowiązek 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,

- b) w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych, rozwiązania umowy o pracę ze skierowanym/mi bezrobotnym/mi na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeksu Pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego/ych bezrobotnego/ych w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu zawartego w umowie dalszego zatrudnienia po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne, Starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego,
- c) w przypadku odmowy przyjęcia skierowanego/ych bezrobotnego/ych na zwolnione stanowisko pracy Pracodawca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego/ych przez PUP na zwolnione stanowisko pracy, Pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany/ni bezrobotny/ni pozostawał/li w zatrudnieniu.

III. Oświadczenie pracodawcy/przedsiębiorcy:

**„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”
oświadczam, że:**

1. skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
2. osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osoby zarządzające w okresie ostatnich 2 lat **nie były** prawomocnie skazane 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 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,
3. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z:
 - a) 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,
 - b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
 - c) opłacaniem innych danin publicznych.
4. znana jest mi treść art. 135 oraz art. 138-139 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz spełniam warunki określone w ww. przepisach,
5. dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
6. **jestem/nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 468),

7. **otrzymałam/em / nie otrzymałam/em / nie dotyczy*** w okresie 3 minionych lat wstecz od dnia złożenia wniosku o organizację prac interwencyjnych pomoc *de minimis*
8. **otrzymałam/em / nie otrzymałam/em / nie dotyczy*** w okresie 3 lat pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie,
9. **otrzymałam/em / nie otrzymałam/em / nie dotyczy*** w okresie 3 lat podatkowych pomoc *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

* niewłaściwe skreślić

Informacja dla Wnioskodawcy:

PUP przed udzieleniem formy pomocy pozyskuje dane, o których mowa w oświadczeniu Pracodawcy i Przedsiębiorcy za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, od:

- 1) Organów Krajowej Administracji Skarbowej – informacje o zaległościach podatkowych;
- 2) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – informacje o niedopełnieniu przez Pracodawcę/Przedsiębiorcę obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenia zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych, lub niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń;
- 3) Z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – informacje o zaległościach z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub ubezpieczenie zdrowotne.

W związku z powyższym, Starosta odmówi przyznania formy pomocy, jeżeli uzyska informację o zaległościach. W przypadku, gdy PUP nie będzie mógł pozyskać informacji z dostępnych systemów teleinformatycznych, Wnioskodawca będzie wezwany do przedłożenia stosownych dokumentów.

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z art. 37 ust. 1 pkt 2 lit. g ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, zarząd jednostki samorządu terytorialnego w drodze obwieszczenia podaje do publicznej wiadomości informację obejmującą wykaz osób prawnych i fizycznych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, którym udzielono pomoc publiczną.

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

IV. Załączniki do wniosku o organizację prac interwencyjnych:

1. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę użytkowania lokalu, w którym prowadzona jest działalność gospodarcza (np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności),
2. W przypadku Pracodawcy działającego w formie spółki cywilnej należy dołączyć umowę spółki cywilnej,
3. Zgłoszenie krajowej oferty pracy (wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie),
4. Kserokopia deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA za ostatni miesiąc,
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*

- (załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. poz. 1206),
6. Oświadczenie o otrzymaniu/nieotrzymaniu pomocy de minimis,
 7. Oświadczenie o otrzymaniu/nieotrzymaniu pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
 8. Klauzula informacyjna dla organizatorów instrumentów rynku pracy,
 9. Oświadczenie podmiotów lub osób o nieobjęciu sankcjami.

Uwaga: Kserokopie przekładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wnioskodawcy. Wnioski bez kompletu dokumentów nie będą rozpatrywane.
Wniosek sprawdzono pod względem formalnym dn.

Wnioskodawca **posiada / nie posiada** * zadłużenia wobec PUP Kutno

*niepotrzebne skreślić

.....
(data, podpis)

Stanowisko Dyrektora PUP

Wyrażam/nie wyrażam zgodę/zgody na zawarcie umowy o odbywanie prac interwencyjnych przez osoby bezrobotne dla osoby/osób, na okres miesięcy z gwarancją zatrudnienia dla osoby/osób na okres..... miesięcy i 30 dni w formie:

.....

Negatywnie z powodu:

.....

Dodatkowe uwagi :

.....

.....
(data i podpis Dyrektora PUP)

Oświadczenie o otrzymaniu/nieotrzymaniu pomocy de minimis

Na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2025, poz. 468) oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr **2023/2831** z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).

Nazwa Podmiotu:
Adres siedziby.....
Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP):.....

Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć X):

- ☐ nie otrzymałem (am) **w okresie 3 minionych lat** pomocy de minimis
- ☐ otrzymałem (am) **w okresie 3 minionych lat** pomoc de minimis, w wysokości:
w PLN, słownie:

.....
w EURO, słownie:

.....
W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Wartość pomocy w zł
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
Łącznie					

- **otrzymałem / nie otrzymałem** * inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie dostępny w tut. Urzędzie Pracy.

* niepotrzebne skreślić

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 otrzymam pomoc de minimis.

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
Miejscowość, data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy

UWAGA:

Refundacji nie udziela się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

Oświadczenie o otrzymaniu/nieotrzymaniu pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2025, poz. 468) oraz 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).

Nazwa Podmiotu.....

Adres siedziby.....

Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP):.....

Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć X):

☐ nie otrzymałem (am) **w okresie 3 lat** pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

☐ otrzymałem (am) **w okresie 3 lat** pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, w wysokości:
w PLN,
w EURO,

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć kopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Wartość pomocy w zł
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
Łącznie					

- **otrzymałem / nie otrzymałem** * inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie dostępny w tut. Urzędzie Pracy.

* niepotrzebne skreślić

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 otrzymam pomoc de minimis.

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
Wnioskodawcy

UWAGA:

Refundacji nie udziela się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

Klauzula informacyjna dla organizatorów form pomocy

Stosując Rozporządzenie 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 – art. 13 ust. 1 i ust. 2 zwane RODO) informujemy, iż w związku z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące prawa:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie, ul. Wyszyńskiego 11, 99-300 Kutno, dane kontaktowe: tel. 24 355 70 50, adres email: loku@praca.gov.pl
2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Kutnie powołany jest Inspektor Ochrony Danych, dane kontaktowe Anna Rzeźnicka, tel. 24 355 70 50, adres email: iod@kutno.praca.gov.pl oraz osoba zastępująca Inspektora Jolanta Wiśniewska, tel. 24 355 70 50, adres email: iod@kutno.praca.gov.pl
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. e, g RODO, wyłącznie w celu realizacji zadań ustawowych, w tym: w celu weryfikacji danych podmiotu, wprowadzenia do rejestru prowadzonego przez Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, zawierania i realizacji umów w ramach oferowanych form pomocy, realizacji ofert pracy, prowadzenia postępowań administracyjnych, kontrolnych i egzekucyjnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych i obowiązków w zakresie statystyki publicznej oraz określenia planów dalszych działań wynikających z przepisów prawa, o których mowa poniżej, a w szczególności:
 - Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
 - Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;
 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
 - Ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o repatriacji;
 - Ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
 - Ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa;
 - Ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców;
 - Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy;
 - Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
 - Ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych;
 - Ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej;
 - Ustawa o zatrudnieniu socjalnym;
 - Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej.
4. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym wyżej wymienionym ustawodawstwem jest obligatoryjne. Odmowa podania danych osobowych jest

- równoznaczna z brakiem możliwości organizacji i finansowania form pomocy określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będzie minister właściwy do spraw pracy, organy publiczne na potrzeby prowadzonego postępowania (US/ZUS/KRUS/sąd/prokuratura/policja/komornik) i inne uprawnione podmioty na podstawie przepisów prawa i zawartych umów (w tym umów powierzenia – m.in. Sygnity S.A. z siedzibą w Warszawie) oraz banki i jednostki świadczące usługi pocztowe, w tym e-doręczenia.
 6. Dane będą przechowywane przez okres realizacji tych celów oraz okres wynikający z przepisów prawa obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kutnie, tj.:
 - 10 lat od zakończenia sprawy;
 - w przypadku wniosków niestanowiących podstawy do zawarcia umowy 2 lata od zakończenia sprawy;
 - akta z kontroli form pomocy będą przechowywane w archiwum zakładowym przez 25 lat, a następnie zostaną przekazane do właściwego archiwum państwowego, gdzie będą przechowywane wiecznie.
 7. Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO.
 8. W przypadku danych osobowych przetwarzanych na podstawie zgody ma Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
 9. Ma Pani/Pan także prawo do przenoszenia danych.
 10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.
 11. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
 12. Przetwarzanie danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

.....
Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy

Oświadczenie sankcje

Dane podmiotu

Nazwa

.....

Adres

.....

NIP

.....

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, iż na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów oraz osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne, nie zostałem objęty powyższymi sankcjami oraz żadne podmioty/ osoby ze mną powiązane nie zostały objęte powyższymi sankcjami.

.....
Data i podpis

2. Sprawdzenie podmiotów lub osób, które zostały objęte sankcjami na stronie internetowej [Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji](#).*

W wyniku weryfikacji na dzień ww. podmioty/osoby nie figurują na liście osób/ podmiotów objętych sankcjami.

.....
Data i podpis

* wypełnia PUP w Kutnie