



POWIATOWY URZĄD PRACY W KUTNIE



WnPI/ 25/ _____
(nr wniosku)

Kutno, dnia _____

(pieczęć firmowa Pracodawcy)

Starosta Kutnowski
Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie

(data wpływu wniosku do PUP – WYPEŁNIA PUP)

(data uzupełnienia wniosku-WYPEŁNIA PUP)

Wniosek o organizowanie prac interwencyjnych

Na zasadach określonych w art. 51, art. 56 oraz art. 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214) oraz Rozporządzeniu 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 opłacanych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864 z późn. zm.) wnoszę o zorganizowanie prac interwencyjnych i skierowanie osoby/ób bezrobotnej/yh zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kutnie do ich wykonania oraz refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne.

W przypadku wystąpienia pomocy *de minimis* 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., str. 1), 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., str. 9) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury

INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY:

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.

W przypadku, gdy złożony wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, urząd wyznacza Organizatorowi co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostaje bez rozpatrzenia.

Urząd w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych, informuje Pracodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji. Złożenie wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy o organizowanie prac interwencyjnych.

DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Pełna nazwa, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:

(zgodnie z wpisem do rejestru – CEIDG, KRS, inne)

2. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu ubiegającego się o refundację:

- Imię i nazwisko _____
- Nazwa stanowiska _____
- Telefon kontaktowy _____

Dane osoby upoważnionej do reprezentacji Wnioskodawcy, składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów _____

W przypadku wyznaczenia przez podmiot osoby odpowiedzialnej za kontakty z PUP , prosimy o podanie jej danych:

- Imię i nazwisko _____
- Nazwa stanowiska służbowego _____

- Telefon kontaktowy _____

3. Numer identyfikacji podatkowej NIP:

4. Numer REGON

5. Forma prawna prowadzonej działalności: _____

6. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności (zgodnie z wpisem do rejestru):

7. Rodzaj prowadzonej działalności (branża): _____

8. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD (po 2007 roku):

9. Wielkość przedsiębiorstwa:

(mikroprzedsiębiorstwo, małe przedsiębiorstwo, średnie przedsiębiorstwo, duże przedsiębiorstwo)

10. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

[illegible]

11. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: %

(Uwaga: w przypadku zmiany wysokości składki wypadkowej organizator zobowiązany jest dostarczyć do PUP decyzję o zmianie jej wysokości).

12. Wnioskodawca informuje, że wypłata wynagrodzenia dla bezrobotnego zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych będzie dokonywana w następujących terminach:

- ☐ do ostatniego dnia miesiąca ☐ do 10 dnia następnego miesiąca

13. Forma opodatkowania:

14. Niniejszym oświadczam, że stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku wynosi _____ etaty/ów (dotyczy wyłącznie osoby/ób zatrudnionej/yh na umowę o pracę).

W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku (znakiem **X** proszę zaznaczyć właściwe) :

- ☐ nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy
- ☐ nie nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy.

Liczba osoby/ów zwolnionej/yh w okresie ostatnich 6 miesięcy :

Przyczyny rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku :

Tryb ustaniania stosunku pracy	Ilość osób
porozumienie stron	
za wypowiedzeniem ze strony pracownika/ów	
za wypowiedzeniem ze strony pracodawcy	
Tryb ustaniania stosunku pracy	Ilość osób
z upływem czasu, na który została zawarta	
bez wypowiedzenia	
wygaśnięcie stosunku pracy	

DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Dane dotyczące planowanego zatrudnienia osoby/ów bezrobotnej/ych w ramach prac interwencyjnych (proszę zaznaczyć X)

- ☐ **Wnioskuje o zorganizowanie prac interwencyjnych** na zasadach określonych w **art. 51** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214) – **na okres refundacji do 6 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy** i zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego/ych bezrobotnego/ych przez **okres 3 miesięcy i 30 dni** po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.
- ☐ **Wnioskuje o zorganizowanie prac interwencyjnych** na zasadach określonych w **art. 59** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214) – dla osoby/ów bezrobotnej/ych powyżej 50 roku życia **na okres refundacji do 12 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy** i zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego/ych bezrobotnego/ych przez **okres 6 miesięcy i 30 dni** po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.

Uwaga:

- a) niewywiązanie się z warunków, o których mowa we wniosku 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, odpowiednio **3 miesięcy i 30 dni** lub **6 miesięcy i 30 dni** miesięcy 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.

2. Informacja o planowanej liczbie miejsc, kwalifikacjach i rodzaju wykonywania prac

Zawód* (kod zawodu 6 cyfr)	Stanowisko	Liczba stanowisk	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje	Rodzaj wykonywanych prac przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych	Miejsce wykonywania prac przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych

*** Nazwa stanowiska oraz kod zawodu zgodne ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności** (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r., poz. 227).

Dane zawarte w tabeli muszą być zgodne z danymi w zgłoszeniu Krajowej Oferty Pracy.

3. Proponowany okres zatrudnienia od dnia _____ do dnia _____

4. Wysokość proponowanego wynagrodzenia i wnioskowana kwota refundacji

Stanowisko Zawód	Proponowane przez Pracodawcę wynagrodzenie brutto	Proponowane wynagrodzenie do refundacji	Składki na ubezpieczenie społeczne – emerytalne, rentowe i wypadkowe (9,76%+6,5%+stopa % na ubezp. wypadkowe)	Ogółem proponowana kwota refundacji

Oświadczam, że:

1. Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie poinformował mnie o treści przepisu z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. z 2024 r., poz. 17) „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

2. Zostałem/łam poinformowany/na, iż administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie mieszczący się przy ul. Wyszyńskiego 11, 99-300 Kutno. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowi ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r., poz. 214). Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji w/w zadań. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

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 firmowa Pracodawcy)

(data, podpis i pieczęć imienna
Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Do wniosku należy załączyć:

1. Kserokopię aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (w przypadku osób fizycznych i wspólników spółki cywilnej wydruk CEIDG pobrany ze strony internetowej <http://prod.ceidg.gov.pl>) lub kserokopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego (w przypadku pozostałych podmiotów gospodarczych) wydrukowane nie później niż 1 tydzień przed dniem złożenia wniosku.
W przypadku rolników – dokument potwierdzający fakt posiadania gospodarstwa rolnego (decyzja – nakaz płatniczy podatku rolnego lub zaświadczenie z właściwego urzędu gminy),
2. Kserokopię dokumentu potwierdzającego formę użytkowania lokalu, w którym prowadzona jest działalność gospodarcza (np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności),
3. Zaświadczenie o nr REGON, NIP,
4. Zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy,
5. Kserokopię deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA za ostatni miesiąc,
6. Oświadczenie Wnioskodawcy – załącznik nr 1,
7. Oświadczenie o uzyskaniu pomocy *de minimis* i innej pomocy publicznej – załącznik nr 2,
8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* - zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji

przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2010 r. Nr 53, poz. 312 z późn. zm.),

9. Oświadczenie Wnioskodawcy o wysokości uzyskanej *pomocy de minimis* (1408/2013) – załącznik nr 4,
10. Klauzula informacyjna dla organizatorów instrumentów rynku pracy (*dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą*) – załącznik nr 3,
11. Oświadczenie podmiotów lub osób o nieobjęciu sankcjami.

Wykaz załączników złożonych do wniosku:

Lp.	Nazwa załącznika
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	

(data, podpis i pieczęć imienna Pracodawcy
lub osoby upoważnionej) Wniosek sprawdzono pod
względem formalnym

dn. _____ podpis _____

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 Wnioskodawcy

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o którym mowa w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. z 2024 r., poz. 17) „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:

1. **Zalegam/ nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
2. **Zalegam/ nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
3. **Posiadam/ nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
4. **Toczy/ nie toczy się*** w stosunku do Wnioskodawcy, którego reprezentuję postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
5. **Byłem/ nie byłem/łam*** karany/na w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny (Dz. U z 2024 r., poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione groźbą kary (Dz. U. z 2023 r., poz. 659 z późn. zm.),
6. **Ciąży/ nie ciąży*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikającym z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej udzieloną pomoc za niezgodną z prawem lub wspólnym rynkiem (rynkiem wewnętrznym),
7. **Posiadam/ nie posiadam*** zobowiązań finansowych wobec funduszy celowych,
8. **Otrzymałem/ nie otrzymałem*** i **ubiegam/ nie ubiegam się*** o inną pomoc na przedsięwzięcie, na którego realizację wnioskuję,
9. W okresie poprzedzającym złożenie wniosku **uzyskałem/ nie uzyskałem*** pomoc publiczną, która **kumuluje się/nie kumuluje*** z wnioskowaną pomocą. W przypadku korzystania z pomocy publicznej kumulującej się pomocą *de minimis* należy dołączyć formularz informacji publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż *de minimis* lub pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie,
10. W okresie 3 minionych lat **otrzymałem/ nie otrzymałem*** pomoc *de minimis* w wysokości: _____ PLN, _____ EUR,
11. W okresie 3 lat **otrzymałem/ nie otrzymałem*** pomoc *de minimis* w rolnictwie/ w rybołówstwie w wysokości: _____ PLN, _____ EUR,

- 12. Spełniam/ nie spełniam*** warunki 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 r.),
- 13. Spełniam/ nie spełniam*** warunki 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* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.),
- 14. Byłem/ nie byłem*** karany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem/ nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
- 15. Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis* w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Kutnie otrzymam pomoc publiczną lub pomoc *de minimis*,**
- 16.** Zapoznałem(am) i spełniam warunki określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2025 r., poz. 214), rozporządzeniu 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 (Dz. U. z 2014 r., poz. 864 z późn. zm.) oraz zasadach dotyczących organizowania prac interwencyjnych,
- 17. Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w art. 51, art. 56 i art. 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214) 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).
- 18.** Przyjmuję do wiadomości, iż Powiatowemu Urzędowi Pracy w Kutnie przysługuje prawo do weryfikacji wiarygodności danych zamieszczonych we wniosku.

Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić

Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis*

Oświadczam, że w okresie 3 minionych lat * :

- ☐ **nie otrzymałam(em)** pomocy *de minimis*
- ☐ **otrzymałam(em)** pomoc *de minimis*

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Łącznie					

(Zaświadczenia *de minimis* w załączeniu)

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 wniosku składanego przez spółkę cywilną należy również uwzględnić uzyskaną pomoc *de minimis* w odniesieniu do każdego ze współników spółki.

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.

Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. z 2024 r., poz. 17) stanowi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

(*niepotrzebne skreślić)

Data, czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

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 instrumentów rynku pracy

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 instrumentów i usług rynku pracy, 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 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
 - 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 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.
4. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym wyżej wymienionym ustawodawstwem jest obligatoryjne. Odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości organizacji i finansowania instrumentów określonych w ustawie z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będzie minister właściwy do spraw pracy prowadzący rejestr centralny, 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 o archiwizacji obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy

w Kutnie, tj. 5 lat od zakończenia sprawy, natomiast w przypadku dokumentacji dotyczącej przyznania pomocy publicznej oraz dokumentacji związanej z realizacją instrumentów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej przez okres 10 lat od zakończenia sprawy. W przypadku wniosków niestanowiących podstawy do zawarcia umowy 2 lata od zakończenia sprawy.

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 WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS ORAZ
POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB POMOCY DE MINIMIS
W RYBOŁÓWSTWIE** – WYPEŁNIA PODMIOT, KTÓRY UBIEGA SIĘ O POMOC DE
MINIMIS W ROLNICTWIE

Na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2023, poz. 702) 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).

Imię i nazwisko/nazwa firmy.....

Adres siedziby.....

NIP.....

Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć X):

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

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

w PLN,

słownie:

.....

w EURO,

słownie:

.....

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

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro
	RAZEM	XXX	

- **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.

