



**1.6. Osoba uprawniona do kontaktów roboczych**

Imię:

Nazwisko:

Stanowisko:

Numer telefonu:

**2. INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA ORAZ OFERTA PRACY SUBSYDIOWANEJ**

2.1. **Liczba bezrobotnych planowanych do zatrudnienia:** 1 , w tym

liczba osób niepełnosprawnych:

liczba osób w wieku 50+:

2.2. **Nazwa zawodu:**

2.3. **Kod zawodu:**

2.4. **Miejsce wykonywania pracy:**

2.5. **System pracy (zmianowość):**

– jednozmianowość

– dwuzmianowość

– praca w porze nocnej

– inny system (opisać):

2.6. **Rozkład czasu pracy:**

– czasowy ze stawką miesięczną

– inny (opisać):

2.7. **Wymagane uprawnienia lub predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne (opisać):**

2.8. **Rodzaj wykonywanych pracy/zakres obowiązków (opisać):**

2.9. **Poziom wymaganego koniecznego do posiadania wykształcenia (wybrać minimalne)**

– brak

– podstawowe

– gimnazjalne

– zasadnicze zawodowe

– średnie zawodowe

– średnie ogólne

– pomaturalne/policealne

– wyższe

2.10. **Kierunek posiadanego wykształcenia**

wymagane konieczne minimum:

pożądane:

2.11. **Kwalifikacje zawodowe**

wymagane/konieczne minimum:

pożądane:

2.12. **Doświadczenie zawodowe w miesiącach**

wymagane konieczne minimum:

pożądane:

2.13. **Godziny pracy, w tym**

Godzina rozpoczęcia:

Godzina zakończenia:

Liczba godzin na dobę:

Liczba godzin na tydzień:

2.14. **Wnioskowany okres refundacji w ramach prac interwencyjnych (wpisać od 3 do 12 miesięcy):**

proponowana data rozpoczęcia pracy od

2.15. **Obligatoryjny okres nier refundacyjny w ramach prac interwencyjnych**

jest równy połowie wnioskowanego w pkt 2.14 okresu refundacyjnego (wymóg ustawy)

- 2.16. **Proponowany okres zatrudnienia umownego po zakończeniu prac interwencyjnych** (po okresie z pkt 2.14 oraz okresu z pkt 2.15)  
liczba miesięcy:
- 2.17. **Wysokość proponowanego miesięcznego wynagrodzenia** (w PLN):
- 2.18. **Wnioskowana wysokość miesięcznej refundacji kosztów wynagrodzenia, nagród i oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanego bezrobotnego – do 100% minimalnego wynagrodzenia** (w PLN):
- 2.19. **Termin wypłaty proponowanego wynagrodzenia za pracę**
- w tym samym miesiącu (z góry)                      – za poprzedni miesiąc (z dołu)
  - inny termin (opisać):
- 2.20. **Numer rachunku bankowego do przelewu refundacji**

### 3. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

- 3.1. Oświadczenie o wielkości otrzymanej albo braku otrzymania pomocy *de minimis* oraz o pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie – załącznik nr 1 do wniosku (udostępniony przez urząd)
- 3.2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (art. 37 ust. 1 pkt 2 albo 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu ...)
- 3.3. Kopie dokumentów stanowiących prawną podstawę funkcjonowania wnioskodawcy z wyłączeniem podmiotów posiadających wpis do bazy CEIDG lub KRS
- 3.4. Statut wnioskodawcy jeżeli odrębne przepisy wymagają działania podmiotu na podstawie niniejszego dokumentu
- 3.5. Pełnomocnictwa do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania w jego imieniu oświadczeń woli jeżeli takie pełnomocnictwo nie wynika z dokumentów rejestrowych wnioskodawcy
- 3.6. Oświadczenia (druk załączony do wniosku) wszystkich osób reprezentujących lub zarządzających podmiotem

### 4. DODATKOWE INFORMACJE

- 4.1. Wniosek będzie rozpatrywany wraz z wymaganymi załącznikami.
- 4.2. Wniosek nie jest rozpatrywany w trybie decyzji administracyjnej, stąd nie podlega procedurze odwoławczej.
- 4.3. W przypadku stwierdzenia braków lub błędów starosta wezwie wnioskodawcę do złożenia korekty całego wniosku wraz z brakującymi załącznikami, w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania. Brak złożenia korekty w wyznaczonym terminie będzie oznaczać pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
- 4.4. Kopie dokumentów dołączanych do wniosku lub uzupełnianych na późniejszym etapie należy potwierdzać za zgodność z oryginałem lub kopią wraz z imieniem i nazwiskiem osoby potwierdzającej.
- 4.5. Urząd przy użyciu systemu teleinformatycznego weryfikuje zaległości wymienione w pkt 5.2

### 5. WYMAGANE OŚWIADCZENIA (nie należy składać wniosku jeżeli poniższe oświadczenia nie są zgodne z prawdą)

- 5.1. Oświadczam, że jako osoba reprezentująca lub zarządzająca podmiotem ubiegającym się/wnioskującym o organizację prac interwencyjnych, w okresie ostatnich dwóch 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 2024 r. poz. 628 z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego
- 5.2. Ponadto, oświadczam, że na dzień złożenia wniosku, podmiot ubiegający się w ramach tego wniosku o organizację prac interwencyjnych nie zalega 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,
  - opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
  - opłacaniem innych danin publicznych.

## Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

### 6. PODPIS WNIOSKODAWCY

Wniosek składa tj. podpisuje imieniem i nazwiskiem osoba/osoby upoważniona/e do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy określona/e w pkt 1.5 wniosku (*w przypadku spółki cywilnej każdy ze współników spółki*).

Złożenie podpisu oznacza złożenie oświadczeń zawartych w części 5.

---

Czytelny podpis osoby/osób upoważnionych

#### KLAUZULA INFORMACYJNA

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.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04) zwanego dalej RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 t.j.), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jarosławiu, ul. Słowackiego 2, 37-500 Jarosław reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Jarosławiu.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu i w zakresie niezbędnym do realizacji zadań ustawowych urzędu pracy wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny i aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
  - podmioty przetwarzające dane na podstawie art. 28 RODO,
  - osoby, których dane dotyczą,
  - podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla spełnienia celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa, oraz zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt zatwierdzonym przez Archiwum Państwowe w Przemyślu.
5. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - dostępu do treści swoich danych osobowych na podstawie art. 15 RODO,
  - sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO,
  - ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODO,
  - wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych na podstawie art. 77 RODO.Zgodnie z art. 17 ust. 3 lit. b RODO osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo usunięcia danych.  
Zgodnie z art. 20 i 21 RODO osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo do przenoszenia danych oraz sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
6. Podanie danych jest wymogiem ustawowym określonym w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia i jest obowiązkowe pod rygorem odmowy rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu.
7. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany. Administrator danych nie będzie stosował profilowania wobec osoby, której dane dotyczą.
8. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jarosławiu możliwy jest pod adresem email: [iod@jaroslaw.praca.gov.pl](mailto:iod@jaroslaw.praca.gov.pl) lub pisemnie na adres siedziby Powiatowego Urzędu Pracy w Jarosławiu.