|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć wpływu** | ............................................................  **Pieczątka Organizatora**  ............................................................  **nr telefonu**  ............................................................  **e-mail**  ............................................................  **adres skrytki ePUAP** |
| **Pozycja rejestru zgłoszeń**  ...................... / 2025 |

Wniosek należy złożyć w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zduńskiej Woli ul. Getta Żydowskiego 4

## **WNIOSEK O ORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r., poz. 620).
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r.   
   poz. 468).
3. Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. 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).
4. Rozporządzenie 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 dnia 24.12.2013 str. 9 z późn.zm.).
5. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktau o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury ( dz. Urz. UE L 190 z dnia 26.06.20214 str. 45 z późn.zm.).

**Pouczenie:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o staranne jego przeczytanie.
2. Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.

**Roboty publiczne wykonywane będą u:**

□ organizatora\* □ niebędącego beneficjentem pomocy publicznej\*

□ wskazanego pracodawcy\* □ będącego beneficjentem pomocy publicznej\*

\* właściwe zaznaczyć

\*- właściwe zaznaczyć X

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH**
2. Pełna nazwa:.......................................................................................................................
3. Adres siedziby: ………………………………………………………….....………….….………
4. Miejsce prowadzenia działalności: ………………………………………………………...……
5. NIP ………………..……..…... REGON ………………….……….. PKD………….……..……
6. **DANE PRACODAWCY WYZNACZONEGO PRZEZ ORGANIZATORA   
   (nie wypełniać w przypadku, gdy wnioskodawca jest Organizatorem)**
7. Pełna nazwa:.......................................................................................................................
8. Adres siedziby: ………………………………………………………….…….…….………….…
9. Miejsce prowadzenia działalności: ………………………………………………………...……
10. NIP ………………….………... REGON …………………….…….. PKD …………………….
11. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA/PRACODAWCY**
12. Osoba upoważniona do kontaktu z Urzędem (imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu):

……………………………………………………………………………………………………….………

1. Osoba(y) uprawniona(e) do podpisania umowy:

.........................................................................................................................................................

(imię i nazwisko) (stanowisko)

.........................................................................................................................................................

(imię i nazwisko) (stanowisko)

1. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: ………………………...…………
2. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe: ……………….….…
3. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy….........................................................................................................
4. Nazwa banku i numer konta: ……………………………………………………..………….…

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH ROBÓT PUBLICZNYCH**
2. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia ……………..………….…..…
3. **Okres zatrudnienia:**

- w ramach robót publicznych: od dnia ………..……........…. do dnia………...…………....na stanowisku ……………………….………………, kod zawodu1…………….….…………

1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto (miesięcznie w zł): …………….………
2. Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia (miesięcznie w zł):……………. + składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.
3. Termin wypłaty wynagrodzenie:

* do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący
* do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

1. Miejsce wykonywania pracy (dokładny adres): …………………………………………………………………………………………………...…
2. Rodzaj prac (krótka charakterystyka wykonywanych czynności na wnioskowanym stanowisku):   
   …………………………………...……………………………………………………………...….…………….………………………………………………………………………………….….…  
   ………………………………………………………………………………………………….…..…………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………...…
3. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje (wykształcenie, zawód, uprawnienia, umiejętności) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Po okresie refundacji zobowiązuję się do zatrudnienia  …..…… osoby(ób), w wymiarze czasu pracy pełnym/niepełnym\* na podstawie umowy …………………………. na okres ……………………………. (minimalny wymagany okres zatrudnienia wynosi 3 miesiące).

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie dane zawarte we wniosku oraz załączniki dołączone do wniosku, będące kopiami oryginalnych dokumentów są zgodne ze stanem faktycznym.

…………………………………………

(pieczęć i podpis Organizatora)

**1Zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dostępnej na stronie internetowej** <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/>

\*niewłaściwe skreślić

**Załączniki:**

1. **Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną Organizatora/Pracodawcy** (np. uchwała powołania, statut);
2. **Dokument potwierdzający uprawnienie osoby do reprezentowania jednostki organizacyjnej** (np. akt wyboru, mianowania lub powołania, upoważnienie, pełnomocnictwo);
3. **Zgłoszenie krajowej oferty pracy** (załącznik 1);
4. **Oświadczenie** (załącznik 2).
5. **Beneficjenci pomocy publicznej załączają ponadto:** oświadczenie o otrzymaniu innej pomocy publicznej (załącznik nr 3), zaświadczenia lub oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis (załącznik nr 4) oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 5) dostępne na stronie[**www.zdunskawola.praca.gov.pl**](http://www.zdunskawola.praca.gov.pl)

**Pouczenie:**

1. Starosta zwraca organizatorowi robót publicznych, który zatrudniał skierowanych bezrobotnych przez okres do 6 miesięcy, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz 50 % przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.
2. Organizator robót publicznych może wskazać pracodawcę, u którego będą wykonywane roboty publiczne. W takim przypadku umowa jest zawierana ze wskazanym pracodawcą i beneficjentem pomocy de minimis jest wskazany pracodawca uzyskujący refundacje kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne.
3. Naruszenie warunków umowy w zakresie zatrudniania skierowanego bezrobotnego przez okres trwania robót publicznych powoduje obowiązek zwrotu uzyskanych refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanych refundacji od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
4. Organizator robót publicznych jest obowiązany zatrudniać w pierwszej kolejności bezrobotnych będących dłużnikami alimentacyjnymi.
5. Organizator robót publicznych składa wniosek o organizowanie robót publicznych do PUP właściwego ze względu na miejsce wykonywania tych robót.
6. **Starosta nie może skierować bezrobotnego do prac interwencyjnych i robót publicznych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni bezrobotny był zatrudniony w ramach tych prac lub robót u danego pracodawcy.**

**OPINIA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

**Opinia doradcy zawodowego/doradcy ds. zatrudnienia:**

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................

(data, podpis i pieczęć doradcy zawodowego/doradcy ds. zatrudnienia)

**­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DECYZJA OSOBY UPOWAŻNIONEJ:**

* **Wyrażam zgodę\***
* **Nie wyrażam zgody\***

na zawarcie umowy o organizację robót publicznych dla …………………. osoby(ób) bezrobotnej(ych) z miesięczną refundacją w wysokości ................................ zł + składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia na okres ………………………….…

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niewłaściwe skreślić

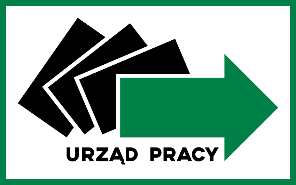
Przyczyna decyzji odmownej:

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……...…...................................................

(data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

**Załącznik nr 1**

****

**Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli**

**ul. Getta Żydowskiego 4**

**98-220 Zduńska Wola**

**tel. 43 823 23 27 wew. 256**

**posrednictwo@zdunskawola.praca.gov.pl**

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY** | | | | | | |
| **1. Nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy (osoby fizycznej):**  ......................................................................................................................  ...................................................................................................................... | | | | | **2. NIP / PESEL** *(dot. osoby fizycznej)****:***  ................................................................. | **3. REGON:**  ................................................................. |
| **4. Forma prawna prowadzonej działalności:** ………………………...……….......... | **5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | |
| **6. Adres pracodawcy:**  **kod pocztowy** ............................................................................................  **ulica** .................................................................  **nr**  ...................................  **miejscowość** ................................................................................................  **nr telefonu / faksu** ......................................................................................  **e-mail** ..........................................................................................................  **strona internetowa** ....................................................................................  **adres do e-doręczeń:** ................................................................................. | | | | |
| **7. Dane pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów:**  **imię i nazwisko** ………………………………………………………………………  **telefon** ………………………………………………………………………………...  **e-mail** …………………………………………………………………………………  **preferowana forma kontaktu: osobiście / telefon / e-mail**  **inny** …………………………………………………………………………………... | |
| **8. Liczba zatrudnionych pracowników:** ……………………………... | **9. Pracodawca jest agencją zatrudnienia:**  TAK / NIE  Nr KRAZ …………………….. | | | **10. Czy w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy:**  - zostałem(am) prawomocnie ukarany(a) za wykroczenie lub prawomocnie skazany(a) za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy TAK / NIE  - jest objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy TAK / NIE | | |
| **DANE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO STANOWISKA PRACY** | | | | | | |
| **11. Nazwa i kod zawodu:**  ..........................................................   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | | **12. Nazwa stanowiska:**  ……………...…………………………………………………... | | **13. Ogólny zakres obowiązków:**  ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................... | |
| **14. Liczba wolnych miejsc pracy:**  **w tym dla osób niepełnosprawnych:**  **Wnioskowana liczba kandydatów:** | | | | |
| **15. Czy oferta jest ofertą pracy tymczasowej?** TAK / NIE | | **16. Data rozpoczęcia pracy:** ………………….…………….. | | |
| **17. Miejsce wykonywania pracy:**  …………….………………………………………………………………….  ……………….……………………… | | **18. Wymiar czasu pracy:**  *(w przypadku umowy cywilnoprawnej określić liczbę godzin w miesiącu lub tygodniu)* ........................................................... | | | **19. Rodzaj umowy:**  umowa o pracę na czas nieokreślony  umowa o pracę na czas określony na okres ……………………………………..  umowa o pracę na okres próbny na okres ………………………………………  umowa zlecenie na okres ………………………………………………………..  umowa o pracę na zastępstwo  inna *(jaka?)* ........................................................................................................... | |
| **20. System wynagradzania:**  miesięczny, godzinowy, akordowy, prowizyjny, inny *(jaki?)*  ............................................................. | | **21. Wysokość wynagrodzenia:**  *(brutto)*  …………...……………………………………………………... | | | **22. System i rozkład czasu pracy:**  jedna zmiana, dwie zmiany, trzy zmiany, ruch ciągły, inny *(jaki?)*  ................................................................ | **23.** **Godziny pracy:**  .................................................................  Praca w dni wolne: TAK / NIE |
| **OCZEKIWANIA PRACODAWCY WOBEC KANDYDATÓW DO PRACY** | | | | | | |
| **24. Poziom wykształcenia**:  brak lub niepełne podstawowe / podstawowe / gimnazjalne  zasadnicze zawodowe / średnie ogólnokształcące / średnie zawodowe  wyższe (w tym licencjat)  **kierunek / specjalność:** .............................................................................. | | | | | **25. Umiejętności:**  ………….............................................................................................................................................................................................................................................................. | |
| **26. Doświadczenie zawodowe:** *( zawód - staż)*  …………………………………………………………………….............……..…… | |
| **27. Uprawnienia:**  .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. | | | | | **28. Znajomość języków obcych:** (*nazwa języka / poziom znajomości)*  ……………………………………………………………………….…....……..…… | |
| **29**. **Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG:**  NIE / TAK ***(****których)* …………………………………………………………….. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA Z OFERTĄ** | |
| **30. Okres aktualności oferty:**  ................................................................................................................ | **31. Częstotliwość kontaktów PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę:**  wg potrzeb, raz w tygodniu, raz na 2 tygodnie, raz na miesiąc, inna …………...………… |
| **32. Czy PUP w Zduńskiej Woli jest PUP wiodącym w zakresie realizacji oferty pracy:** TAK / NIE | **33. Forma upowszechnienia oferty pracy:**  **zawiera** dane umożliwiające identyfikację pracodawcy (oferta otwarta)  **nie zawiera** danych umożliwiających identyfikację pracodawcy (oferta zamknięta) |
| **34. Czy pracodawca wybiera dodatkowe powiatowe urzędy pracy odpowiedzialne za realizację oferty pracy:**  NIE / TAK*(które*) …………………………………………………………………..…..… |
| **35. Upowszechnienie oferty w wybranych krajach EOG:** *(w przypadku odpowiedzi twierdzącej* *wypełnić załącznik nr 1*)  NIE / TAK(*których)* ............................................................................................................ |
| **36. Pracodawca oczekuje organizacji giełdy pracy / pomocy w doborze kandydatów?** TAK / NIE | |

1. Pracodawca w zgłoszeniu oferty pracy wybiera **PUP wiodący** w zakresie realizacji oferty pracy, właściwy ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo inny wybrany przez siebie PUP.
2. Pracodawca poza wybraniem PUP wiodącego może **wybrać dodatkowe PUP** odpowiedzialne za realizację oferty pracy, w szczególności, jeżeli miejscem wykonywania pracy określonym w ofercie pracy jest województwo lub teren całego kraju.
3. Pracodawca, zgłaszając ofertę pracy do ePracy, **może nie wyrazić zgody** na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających jego identyfikację przez osoby niezarejestrowane, w tym osoby bierne zawodowo. W przypadku, o którym mowa w zdaniu pierwszym, oferta może być udostępniona w pełnym zakresie bezrobotnym lub poszukującym pracy, którzy spełniają wymagania określone w tej ofercie.
4. PUP wiodący odpowiada **za weryfikację**, czy oferta pracy nie narusza zasad równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy.
5. PUP **może nie wprowadzić** oferty pracy do ePracy, jeżeli **pracodawca w okresie 365 dni** przed dniem zgłoszenia oferty pracy został prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach.
6. PUP wiodący w ramach weryfikacji pracodawcy zgłaszającego ofertę pracy może pozyskać:
   1. z systemu teleinformatycznego **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych** dane, o których mowa w art. 50 ust. 14a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w celu ustalenia, czy pracodawca ma zaległości z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o ile był obowiązany do ich opłacania;
   2. od organów **Krajowej Administracji Skarbowej** informacje o zaległościach podatkowych pracodawcy;
   3. z systemu teleinformatycznego **Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego** informacje o zaległościach pracodawcy z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
7. W przypadku stwierdzenia zaległości, PUP wiodący rozstrzyga, czy są one wystarczające do odmowy publikacji oferty pracy w ePracy.
8. W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych powiatowy urząd pracy niezwłocznie powiadamia pracodawcę krajowego o konieczności uzupełnienia zgłoszenia i w razie potrzeby pomaga pracodawcy w uzupełnieniu zgłoszenia. Nieuzupełnienie przez pracodawcę krajowego zgłoszenia w terminie do 7 dni od dnia powiadomienia powoduje, że oferta pracy nie jest przyjmowana do realizacji przez powiatowy urząd pracy.
9. **Odmowa publikacji oferty** pracy w ePracy przez PUP wymaga przekazania pracodawcy **pisemnego uzasadnienia.**
10. **Pracodawca zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty pracy**.
11. Pracodawca, który zgłosił ofertę pracy do ePracy, otrzymuje informację o dopasowanych do tej oferty pracy życiorysach zawodowych bezrobotnych, poszukujących pracy i osób niezarejestrowanych, w tym osób biernych zawodowo – o ile osoby te wyraziły zgodę na przekazanie takiej informacji. Wyrażając zgodę bezrobotny, poszukujący pracy i osoba niezarejestrowana, w tym osoba bierna zawodowo, określa zakres przekazywanych danych.

**Podstawa prawna:**

1. *Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r., poz. 620),*
2. *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (*Dz.U. 2014 poz. 667).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią klauzuli informacyjnej w zakresie przetwarzania danych osobowych, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących prawach.

................................................................................. ................................................................................................. *miejscowość, data podpis osoby składającej ofertę pracy*

**Klauzula informacyjna dla pracodawców w zakresie ofert pracy**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli z siedzibą przy ul. Getta Żydowskiego 4, 98-220 Zduńska Wola. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie pod numerem: +048 (43) 823-23-27 lub +048 (43) 823-23-28 oraz elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: [sekretariat@zdunskawola.praca.gov.pl](mailto:sekretariat@zdunskawola.praca.gov.pl).

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: [iod@zdunskawola.praca.gov.pl](mailto:iod@zdunskawola.praca.gov.pl).

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest realizacja składanych ofert pracy.

W związku z powyższym Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie przepisów prawa, w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, które określa Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy.

W ramach określonych celów przetwarzania nie występuje profilowanie. Państwa dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt. Jednocześnie informujemy, że

Odbiorcami Państwa danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane, w tym podmiotom świadczącym obsługę poczty elektronicznej. Dane nie będą transferowane poza Polskę. Podanie danych jest dobrowolne, jednak brak danych uniemożliwia realizacje celu.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem na powyższe dane kontaktowe.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE**

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, iż:**

1. **nie byłem/ byłem**\* w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany 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, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
2. **nie zalegam / zalegam\*** na dzień złożenia wniosku z:
3. 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 wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
4. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
5. opłacaniem innych danin publicznych;
6. **nie jestem / jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej1 w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004 r. i spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2381 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis **(w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy wypełnić i dołączyć Załącznik nr 3, 4, 5).**

...............................................................................

(data, podpis i pieczęć Organizatora/Pracodawcy)

**1** **beneficjent pomocy publicznej** - należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną;

**\*** niewłaściwe skreślić

**Klauzula informacyjna w ramach wniosku o zorganizowanie robót publicznych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli z siedzibą przy ul. Getta Żydowskiego 4, 98-220 Zduńska Wola. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie pod numerem: +048 (43) 823-23-27 lub +048 (43) 823-23-28 oraz elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: sekretariat@zdunskawola.praca.gov.pl.

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem [iod@zdunskawola.praca.gov.pl](mailto:iod@zdunskawola.praca.gov.pl)

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest **organizacja robót publicznych**. W związku z powyższym Państwa dane osobowe są przetwarzane w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO, na podstawie przepisów prawa, które określa Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz przepisy innych aktów wykonawczych dotyczących organizacji i finansowania robót publicznych. W ramach określonego celu nie występuje profilowanie.

Państwa dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do rozpatrzenia wniosku, zgodnie z przepisami prawa, a następnie przez okres 10 lat, w związku z realizacją obowiązków ciążących na Administratorze. Jednocześnie informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane, w tym podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej[[1]](#footnote-1). Dane nie będą transferowane poza Polskę.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem, zgodnie z powyższymi instrukcjami.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuję Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

1. Tylko w przypadku kontaktu poprzez elektroniczną skrzynkę pocztową (e-mail)

   [↑](#footnote-ref-1)