…………………………….

( pieczęć Organizatora)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Strzelcach Kraj.**

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH**

Na zasadach określonych w:

1. Ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
2. Rozporządzeniu Komisji (UE) 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. z 2023 r. poz.2831)
3. Rozporządzeniu 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, str. 9)

1. Rozporządzeniu 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 27.06.2015, str. 45)

Organizatorem robót publicznych jest: powiat, gmina, organizacja pozarządowa statutowo zajmująca się

problematyką ochrony środowiska, kultury, oświaty, kultury fizycznej i turystyki, opieki zdrowotnej, bezrobocia oraz pomocy społecznej, a także spółki wodne i ich związki, jeżeli prace te są finansowane lub dofinansowane ze środków samorządu terytorialnego, budżetu państwa, funduszy celowych, organizacji pozarządowych, spółek wodnych i ich związków.

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA**

1. Nazwa organizatora…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

2. Adres siedziby……………………………………………………………………………….

3.Miejsce prowadzenia działalności…………………………………………………………….

4.Nr telefonu……………………... e-mail………………………….........................................

5. NIP………………………………… REGON……………………………………………....

6.Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności……………………………………

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

7. PKD………………………………………………………………………………………….

8. Stopa ubezpieczenia wypadkowego…………………..%

9. Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy:

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

(imię i nazwisko) (zajmowane stanowisko)

10. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku ( na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą) …………………………………………………………………………………………………

11. Umowa o organizowanie robót publicznych zostanie zawarta z: ( **proszę zaznaczyć x właściwą odpowiedź)** □ organizatorem □ wskazanym pracodawcą

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

( nazwa pracodawcy)

**II. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY WSKAZANEGO PRZEZ ORGANIZATORA *(***wypełnić w przypadku, gdy organizator nie będzie jednocześnie pracodawcą dla skierowanego bezrobotnego***)***

1. Nazwa pracodawcy…………………………………………………………………………..

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

2. Adres siedziby………………………………………………………………………………..

3.Miejsce prowadzenia działalności…………………………………………………………….

4.Nr telefonu…………………………………e-mail……………..…………………………...

5. NIP………………………………………… REGON……………………………………….

6. Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności…………………………………..

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

7. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD:……………………

8. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej…………………………………………………

9. Stopa ubezpieczenia wypadkowego …………….%

10. Nazwa banku i nr rachunku bankowego……………………………………………………

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

11. Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy:

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

(imię i nazwisko) (zajmowane stanowisko)

12.Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku (na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą) : ……………………….

**III. DANE DOTYCZĄCE ROBÓT PUBLICZNYCH, PRZY WYKONYWANIU KTÓRYCH MAJĄ BYĆ ZATRUDNIENI SKIEROWANI BEZROBOTNI**

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach robót publicznych

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

2. Okres zatrudnienia:

w ramach robót publicznych.....................................................................................................

**(Okres refundacji w ramach robót publicznych do 6 miesięcy).**

po okresie robót publicznych…………………………………………………………………

**(UWAGA!!! Wymagane zatrudnienie po zakończeniu okresu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne przez okres kolejnych 90 dni).**

3. Miejsce wykonywania robót publicznych…………………………………………………

4. Nazwa stanowiska, na którym mają być zatrudnieni skierowani bezrobotni:

1)............................................................................................................................................

2)……………………………………………………………………………………………

5. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych ………….

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

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

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

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

6. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, które powinni posiadać kierowani bezrobotni do zatrudnienia w ramach robót publicznych………………………………………………...

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

7. Proponowane wynagrodzenie ( brutto) dla skierowanych bezrobotnych…………………..

……………………………………………………………………………………………….

………………… …………………………………………………………..

(data) (podpis i pieczątka Organizatora)

**Załączniki do wniosku o organizację robót publicznych:**

1. Oświadczenia i zobowiązania Organizatora – załącznik nr 1 do wniosku.
2. Oświadczenia i zobowiązania Pracodawcy – załącznik nr 2 do wniosku.
3. Kserokopia dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku, np. powołanie, mianowanie(jeżeli nie wynika z dokumentu rejestrowego).
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis; - zobowiązani są złożyć wyłącznie beneficjenci pomocy publicznej.
5. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

**Uwaga:**

Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez pracodawcę.

W przypadku nieprawidłowo wypełnionego lub niekompletnego wniosku będzie wyznaczony co najmniej   
7-dniowy termin na uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostanie bez rozpatrzenia.

W terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku wnioskodawca otrzyma informację o rozpatrzeniu wniosku   
 i podjętej decyzji.

Starosta nie może skierować bezrobotnego do robót publicznych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni bezrobotny był zatrudniony w ramach tych robót u danego pracodawcy.

**Załącznik nr 1**

**do wniosku o organizację robót publicznych**

**Oświadczenie Organizatora:**

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Skierowani bezrobotni otrzymują wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
3. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres kolejnych 90 dni po zakończeniu okresu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.
4. **Toczy się / nie toczy się**\* w stosunku do pracodawcy postępowanie upadłościowe i **został/nie został**\* zgłoszony wniosek o likwidację.
5. **Zostałem\* / Nie zostałem\*** 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 wykonującym 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.15) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
6. **Zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku:
   * 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.
7. **Posiadam\* / nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. **Jestem/nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
9. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
10. Znana jest mi treść i **spełniam\*/ nie spełniam\*/ nie dotyczy\*** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13.12.2023 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)
11. Znana jest mi treść i **spełniam\*/ nie spełniam\*/ nie dotyczy\*** warunki określone w rozporządzeniu 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, str.9 z późn. zm.)
12. Znana jest mi treść i **spełniam\*/ nie spełniam\*/ nie dotyczy\*** warunki określone w rozporządzeniu 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, str.45 z późn. zm.)
13. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Strzelcach Krajeńskich, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
14. Oświadczam, że (odpowiednie zaznacz „x”):

* **nie otrzymałem** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie w okresie 3 lat od dnia złożenia wniosku (w przypadku producenta rolnego w okresie 3 lat podatkowych),
* **otrzymałem:**
* pomoc de minimis w okresie 3 lat od dnia złożenia wniosku w wysokości …………………… zł, …………………… euro (w przypadku producenta rolnego w okresie 3 lat podatkowych),
* pomoc de minimis w rolnictwie lub pomoc de minimis w rybołówstwie w okresie 3 lat od dnia złożenia wniosku w wysokości …………………. zł, …………………... euro (w przypadku producenta rolnego w okresie 3 lat podatkowych).

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

(podpis i pieczątka Organizatora)

\* niewłaściwe skreślić

Administratorem Pani/a danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Strzelcach Krajeńskich, Aleja Wolności 39, 66-500 Strzelce Kraj., tel. 95 763 11 40, adres e-mail [zist@praca.gov.pl](mailto:zist@praca.gov.pl). Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), w związku z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz w przypadku, gdy wniosek zostanie pozytywnie rozpatrzony – w celu zawarcia i realizacji umowy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO). Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych przez Administratora oraz opis przysługujących Pani/Panu praw z tego tytułu, jest dostępnych na stronie internetowej <https://strzelcekrajenskie.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych> lub w siedzibie Administratora. Z Inspektorem ochrony danych wyznaczonym w Urzędzie można skontaktować się na adres e-mail [iod@comp-net.pl](mailto:iod@comp-net.pl).

**Załącznik nr 2**

**do wniosku o organizację robót publicznych**

**Oświadczenie Pracodawcy:**

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Skierowani bezrobotni otrzymują wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
3. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres kolejnych 90 dni po zakończeniu okresu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.
4. **Toczy się / nie toczy się**\* w stosunku do pracodawcy postępowanie upadłościowe i **został/nie został**\* zgłoszony wniosek o likwidację.
5. **Zostałem\* / Nie zostałem\*** 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 wykonującym 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.15)) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
6. **Zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku:
   * 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.
7. **Posiadam\* / nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. **Jestem/nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
9. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
10. Znana jest mi treść i **spełniam\*/ nie spełniam\*/ nie dotyczy\*** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13.12.2023 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)
11. Znana jest mi treść i **spełniam\*/ nie spełniam\*/ nie dotyczy\*** warunki określone w rozporządzeniu 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, str.9)
12. Znana jest mi treść i **spełniam\*/ nie spełniam\*/ nie dotyczy\*** warunki określone w rozporządzeniu 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, str.45)
13. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Strzelcach Krajeńskich, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
14. Oświadczam, że (odpowiednie zaznacz „x”):

* **nie otrzymałem** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie w okresie 3 lat od dnia złożenia wniosku (w przypadku producenta rolnego w okresie 3 lat podatkowych),
* **otrzymałem:**
* pomoc de minimis w okresie 3 lat od dnia złożenia wniosku w wysokości …………………… zł, …………………… euro (w przypadku producenta rolnego w okresie 3 lat podatkowych),
* pomoc de minimis w rolnictwie lub pomoc de minimis w rybołówstwie w okresie 3 lat od dnia złożenia wniosku w wysokości …………………. zł, …………………... euro (w przypadku producenta rolnego w okresie 3 lat podatkowych).

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

(podpis i pieczątka Pracodawcy)

\* niewłaściwe skreślić

Administratorem Pani/a danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Strzelcach Krajeńskich, Aleja Wolności 39, 66-500 Strzelce Kraj., tel. 95 763 11 40, adres e-mail [zist@praca.gov.pl](mailto:zist@praca.gov.pl). Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), w związku z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz w przypadku, gdy wniosek zostanie pozytywnie rozpatrzony – w celu zawarcia i realizacji umowy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO). Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych przez Administratora oraz opis przysługujących Pani/Panu praw z tego tytułu, jest dostępnych na stronie internetowej <https://strzelcekrajenskie.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych> lub w siedzibie Administratora. Z Inspektorem ochrony danych wyznaczonym w Urzędzie można skontaktować się na adres e-mail [iod@comp-net.pl](mailto:iod@comp-net.pl).