



Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie
ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów
tel. 25 792-37-57, 25 792-02-70, tel./fax 25 792-25-42
<http://wegrow.praca.gov.pl>
e-mail: wawe@praca.gov.pl



CENTRUM
AKTYWIZACJI
ZAWODOWEJ

Elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: [PUP2_Wegrow](#)
Skrzynka do e-Doręczeń: [AE:PL-75159-52956-SAF-25](#)

Węgrów, dnia

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

**Starosta Węgrowski
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Węgrowie
ul. Piłsudskiego 23
07-100 Węgrów**

Data wpływu wniosku:

Nr Wniosku - WnRP/25/.....

W N I O S E K **o organizowanie robót publicznych**

na zasadach określonych w art. 136 oraz 138-139 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620).

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

1. Pełna nazwa organizatora
2. Adres siedziby
tel....., e-mail
3. Adres do e-Doręczeń
4. Imię i nazwisko osoby reprezentującej organizatora
....., stanowisko.....
5. Imię i nazwisko osoby do kontaktu
....., tel.
6. Numer identyfikacyjny REGON....., NIP....., PKD
7. Forma organizacyjno – prawna

II. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy
2. Adres siedziby
tel., e-mail
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Imię i nazwisko osoby reprezentującej pracodawcę
5. Imię i nazwisko osoby do kontaktu
tel.
6. Numer identyfikacyjny REGON....., NIP....., PKD
7. Forma organizacyjno – prawna
8. Rodzaj prowadzonej działalności
9. Data rozpoczęcia działalności
10. Pełna nazwa banku
11. Numer konta bankowego:

[illegible]

12. Forma opodatkowania (właściwe podkreślić):
- 1/ pełna księgowość;
 - 2/ książka przychodów i rozchodów;
 - 3/ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych;
 - 4/ karta podatkowa.
13. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe%
14. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:
15. Oświadczenie Pracodawcy o dotychczasowej współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Węgrowie:
- 1) korzystałem(am)/nie korzystałem(am)* z form realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie w roku bieżącym i w okresie ostatnich 2 lat,
 - 2) wywiązywałem(am)/ nie wywiązywałem(am) się* z warunków zawartych umów w roku bieżącym oraz w okresie ostatnich 2 lat (jeżeli nie, podać przyczynę):
-
-
-
-

16. Liczba osób proponowanych do zatrudnienia:

Lp.	Stanowisko pracy	Liczba osób	Proponowane wynagrodzenie brutto
1.			

17. Niezbędne kwalifikacje skierowanych bezrobotnych:

poziom wykształcenia
kierunek/specjalność
doświadczenie zawodowe ogółem
doświadczenie zawodowe na proponowanym stanowisku pracy
inne wymagania: np. uprawnienia, umiejętności, znajomość języków obcych
.....

18. Okres zatrudnienia osoby bezrobotnej od do

19. Miejsce i rodzaj wykonywania robót publicznych
.....

20. Termin wypłaty wynagrodzenia (proszę zaznaczyć właściwe):

☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

☐ do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.

21. Termin zapłaty obowiązkowych składek ZUS od wypłaconego wynagrodzenia
.....

22. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego (maks. 3.240,34 zł)
+ składka na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

III. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Organizator ubiegający się o zorganizowanie robót publicznych lub osoba reprezentująca organizatora lub osoba nim zarządzająca oświadcza, że:

1. na dzień złożenia wniosku:

- 1) w okresie ostatnich 2 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 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,
- 2) nie zalegam z zapłatą wynagrodzeń pracownikom,
- 3) nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- 4) nie zalegam z zapłatą innych danin publicznych,

- 5) oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia na podstawie:
- ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2025 r. poz.514);
 - rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz.Urz.UE.L 2006 Nr 134, str.1 z późn. zm.);
 - rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz.Urz.UE.L 2014 Nr 78, str.6 z późn. zm.);
 - rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz.U.UE.L 2014 Nr 229, str. 1 z późn. zm.).
- 6) nie jestem związany/związana z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.
2. Oświadczam, że: (*niewłaściwe skreślić)

1) **Jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy de minimis w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 468).

2) O pomoc de minimis ubiegam się w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt. 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 468):

TAK/NIE*

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej, proszę o wskazanie właściwego aktu normatywnego, który będzie miał zastosowanie:

- ☐ rozporządzenie 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, 2023/2831 z 15.12.2023);
- ☐ 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 24.12.2013 r., str. 9 z późn.zm.) zmienione rozporządzeniem Komisji (UE) 2024/3118 z dnia 10 grudnia 2024 r.;
- ☐ rozporządzenie 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 w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z dnia 28.06.2014 r., str. 45 z późn. zm.).

3. Deklaracja zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej po zakończeniu okresu refundacji¹.

1) Deklaruję zatrudnienie lub inną pracę zarobkową:

- a. na czas nieokreślony,
- b. na czas określony tj. nadni.

2) Nie deklaruje zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

4. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie z siedzibą w Węgrowie (ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów) reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych podane są w klauzuli informacyjnej dostępnej w siedzibie, na stronie [www \(www.wegrow.praca.gov.pl\)](http://www.wegrow.praca.gov.pl) i Biuletynie Informacji Publicznej Administratora (www.bip.praca.wegrow.com.pl).

ZAŁĄCZNIKI

1. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w okresie trzech minionych lat - załącznik nr 1 do wniosku o organizowanie robót publicznych, w przypadku gdy pracodawca jest beneficjentem pomocy de minimis.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis na podstawie Ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 468) oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r. Nr 40 z późn. zm.), znajdujący się na stronie internetowej, w przypadku, gdy pracodawca jest beneficjentem pomocy *de minimis*.
4. Zgłoszenie oferty pracy.
5. Deklaracje ZUS DRA za miesiąc poprzedzający składanie wniosku o organizowanie robót publicznych.

¹ odpowiednie zaznaczyć

Oświadczenie
o wysokości otrzymanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie
lub rybołówstwie

Imię i nazwisko/nazwa firmy

Adres siedziby.....

NIP..... REGON.....

**Oświadczam, że w okresie trzech minionych lat w/w przedsiębiorstwo
otrzymało / nie otrzymało*:**

1. Pomoc/y de minimis w łącznej wysokości zł,
co stanowi euro.
2. Pomoc/y de minimis w rolnictwie w łącznej wysokości zł,
co stanowi euro.
3. Pomoc/y w rybołówstwie w łącznej wysokości zł,
co stanowi euro.

**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 i data)

.....
(pieczęć i podpis Pracodawcy lub Przedsiębiorcy)

Podstawa prawna: art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach
dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2025 r. poz. 468).

*niepotrzebne skreślić.

**złożenie informacji niezgodnych z prawdą może skutkować koniecznością zwrotu udzielonej pomocy
oraz konsekwencjami wynikającymi z ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy
publicznej.

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY, OSÓB REPREZENTUJĄCYCH
ORGANIZATORA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ORGANIZOWANIE ROBÓT
PUBLICZNYCH LUB OSÓB NIM ZARZĄDZAJĄCYCH**

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenia

.....
Stanowisko służbowe

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

Jestem osobą reprezentującą organizatora/zarządzającą wnioskodawcą*, tj:.....

.....(nazwa Wnioskodawcy)

NIP; Regoni w okresie 2 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 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

*niepotrzebne skreślić

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
/miejscowość, data/

.....
/podpis osoby składającej oświadczenie/

Uwaga:

Oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące organizatora i osoby nim zarządzające.

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ZORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenia

.....
Stanowisko służbowe

1. Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- 1) w okresie ostatnich 2 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 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,
- 2) nie zalegam z zapłatą wynagrodzeń pracownikom,
- 3) nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- 7) nie zalegam z zapłatą innych danin publicznych,
- 8) oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia na podstawie:
 - ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2025 r. poz.514);
 - rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz.Urz.U.E.L 2006 Nr 134, str.1 z późn. zm.);
 - rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz.Urz.U.E.L 2014 Nr 78, str.6 z późn. zm.);
 - rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz.U.U.E.L 2014 Nr 229, str. 1 z późn. zm.).
- 9) nie jestem związany/związana z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.

2. Oświadczam, że: (*niewłaściwe skreślić)

- 1) **Jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy de minimis w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 468).
- 2) O pomoc de minimis ubiegam się w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt. 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 468):

TAK/NIE*

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej, proszę o wskazanie właściwego aktu normatywnego, który będzie miał zastosowanie:

- ☐ rozporządzenie 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, 2023/2831 z 15.12.2023);
- ☐ 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 24.12.2013 r., str. 9 z późn.zm.) zmienione rozporządzeniem Komisji (UE) 2024/3118 z dnia 10 grudnia 2024 r.;
- ☐ rozporządzenie 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 w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z dnia 28.06.2014 r., str. 45 z późn. zm.).

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis i pieczęć pracodawcy