

 **POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁAŃCUCIE**

 Łańcut, dn. ..................................

…………………………

 Pieczęć Organizatora

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH**

Na zasadach określonych w art. 136 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
(Dz. U. z 2025 r., poz. 620).

W przypadku wystąpienia pomocy publicznej zastosowanie ma rozporządzenie 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), 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, str. 9 z późn. zm.) oraz [rozporządzenie](https://sip.lex.pl/#/document/68437697?cm=DOCUMENT) Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania [art. 107](https://sip.lex.pl/#/document/17099384?unitId=art(107)&cm=DOCUMENT) i [108](https://sip.lex.pl/#/document/17099384?unitId=art(108)&cm=DOCUMENT) 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.)

1. Nazwa Organizatora, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności:

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

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

W przypadku, gdy Organizator robót publicznych nie będzie jednocześnie Pracodawcą dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych – Organizator wskazuje Pracodawcę (nazwa Pracodawcy, adres jego siedziby i miejsca prowadzenia działalności):

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

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

1. Imię i nazwisko, stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora robót publicznych: .......................................................................................................................................
2. Imię i nazwisko, stanowisko służbowe, telefon kontaktowy osoby odpowiedzialnej ze strony Pracodawcy za realizację umowy o zorganizowanie robót publicznych: ..........................................

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

1. Numer REGON .................................................................................................................................
2. Numer NIP .........................................................................................................................................
3. PKD ...................................................................................................................................................
4. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe .................................................................
5. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności ..................................................................

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

1. Nazwa banku i numer rachunku bankowego ....................................................................................

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

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia ............................................................
2. Planowany okres zatrudnienia osoby/osób bezrobotnej/ych w ramach robót publicznych:

od ..................................................................... do ............................................................................

1. Informacja na temat oferowanych miejsc pracy oraz wymagań wobec kandydatów:

- nazwa stanowiska pracy ...................................................................................................................

- liczba miejsc pracy ...........................................................................................................................

- niezbędne lub pożądane kwalifikacje ...............................................................................................

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

- dodatkowe wymagania/umiejętności ...............................................................................................

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

1. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:

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

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

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

1. Proponowane warunki pracy:

- wymiar czasu pracy .........................................................................................................................

- zmianowość .....................................................................................................................................

- godziny pracy ..................................................................................................................................

1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych\*:

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

1. Wnioskowana miesięczna wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia jednego skierowanego bezrobotnego: ..............................................................
2. Liczba bezrobotnych ............................. przewidzianych do zatrudnienia przez Pracodawcę po upływie okresu ich zatrudnienia w ramach robót publicznych, przez okres min. 30 dni.

…..……………………………………….

 Podpis i pieczątka imienna Organizatora

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

*\* W przypadku większej liczby skierowanych bezrobotnych wskazać wysokość proponowanego wynagrodzenia dla każdej
 z tych osób*

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń**, oświadczam, że:

1. Złożone załączniki oraz dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;
2. **Toczy się / nie toczy się\*** w stosunku do jednostki, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i **został / nie został\*** zgłoszony wniosek o likwidację;
3. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
4. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz innych danin publicznych;
5. W okresie ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem 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;
6. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:

**zostałem / nie zostałem\*** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,

**zostałem / nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.

1. **Jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
2. **Zobowiązuje się** do zatrudnienia i utrzymania w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres, za który dokonywana jest refundacja.
3. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Łańcucie w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie ewentualnej umowy.
4. **Wyrażam zgodę** na kontakt telefoniczny, otrzymywanie powiadomień za pomocą sms i e-mail przez Powiatowy Urząd Pracy w Łańcucie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy w sprawie organizacji robót publicznych i ich finansowania.

**„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.”**

\* **właściwe zaznaczyć**

Zostałem poinformowany, iż w przypadku zawarcia umowy moje dane jako pracodawcy, przedsiębiorcy, innego podmiotu, zostaną podane do publicznej wiadomości zgodnie z wymaganą procedurą zawartą w art. 80 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, poprzez publikację na stronie internetowej Urzędu.

Przyjmuję do wiadomości, że jeśli nie zostanie zawarta umowa w ciągu 30 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku w związku z brakiem odpowiednich kandydatów wniosek może zostać wycofany z realizacji.

**Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Łańcucie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 marca 2025 r.o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620), zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz 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).

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

 ………..……………………….………… Data, podpis i pieczątka Organizatora

Pracodawcy wskazani przez Organizatora do zawarcia umowy w sprawie zorganizowania robót publicznych zobowiązani są dołączyć oświadczenie załączone do niniejszego wniosku.

Organizator lub wskazany przez niego Pracodawca będący beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468) do wniosku dołącza informacje, zaświadczenia lub oświadczenia w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 i 2 tej ustawy.



 **POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁAŃCUCIE**

…………………………… Łańcut, dnia………………………

 Pieczątka firmowa

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**WSKAZANEGO PRZEZ ORGANIZATORA**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że:

1. Złożone załączniki oraz dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym
i prawnym.
2. **Toczy się / nie toczy się\*** w stosunku do jednostki, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i **został / nie został\*** zgłoszony wniosek o likwidację.
3. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami
na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
4. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz innych danin publicznych;
5. W okresie ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem 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;
6. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:

**zostałem / nie zostałem\*** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,

**zostałem / nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.

1. **Jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
2. **Zobowiązuje się** do zatrudnienia i utrzymania w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres, za który dokonywana jest refundacja.
3. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Łańcucie w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie ewentualnej umowy.
4. **Wyrażam zgodę** na kontakt telefoniczny, otrzymywanie powiadomień za pomocą sms
i e-mail przez Powiatowy Urząd Pracy w Łańcucie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy w sprawie organizacji robót publicznych i ich finansowania.

**„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.”**

\* **właściwe zaznaczyć**

Zostałem poinformowany, iż w przypadku zawarcia umowy moje dane jako pracodawcy, przedsiębiorcy, innego podmiotu, zostaną podane do publicznej wiadomości zgodnie z wymaganą procedurą zawartą w art. 80 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, poprzez publikację na stronie internetowej Urzędu.

Przyjmuję do wiadomości, że jeśli nie zostanie zawarta umowa w ciągu 30 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku w związku z brakiem odpowiednich kandydatów wniosek może zostać wycofany z realizacji.

**Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Łańcucie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 marca 2025 r.o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620), zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz 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).

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

 ………………….………..……………………….
 Data, podpis i pieczątka osoby reprezentującej Pracodawcę

\* niewłaściwe skreślić