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

*( pieczęć wnioskodawcy) (miejscowość i data)*

## Powiatowy Urząd Pracy

## we Włoszczowie

**Wniosek o zorganizowanie robót publicznych**

na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych, oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne.

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH**
2. Pełna nazwa organizatora robót publicznych ………………………………………………………………………......

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

adres siedziby……………………………………………………………………………………………………………

miejsce prowadzenia działalności……………………………………………………………………………………….

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

telefon………………………….……………….e-mail……………………………….………………………………..

1. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności:

|  |
| --- |
|  |

1. Numery identyfikacji REGON, NIP oraz Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD:

|  |  |
| --- | --- |
| REGON |  |
| NIP |  |
| PKD |  |

1. Organizator robót publicznych:

|  |  |
| --- | --- |
|  | jest, |

|  |  |
| --- | --- |
|  | nie jest |

beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach   
 dotyczących pomocy publicznej.

1. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe …………………..……%
2. Termin wypłaty wynagrodzenia ( znakiem x proszę zaznaczyć wybrany wariant):

|  |  |
| --- | --- |
|  | do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący, |

|  |  |
| --- | --- |
|  | do 10-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni. |

1. Składki ZUS od wynagrodzenia wypłaconego w danym miesiącu odprowadzane są:  
    ( znakiem x proszę zaznaczyć wybrany wariant):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | do 5-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni, | |
|  | do 15-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni, | |
|  | do 20-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni. |

1. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)……………………
2. Dotychczas były organizowane/ nie były organizowane\* roboty publiczne. W ramach robót publicznych zatrudnionych było w …….. roku ..…….. osób. Po zakończeniu robót publicznych zostało zatrudnionych …..osób.
3. Nazwa banku i numer rachunku bankowego pracodawcy:

|  |
| --- |
|  |

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

1. Informacja o osobie uprawnionej do podpisania umowy (upoważnienie to musi wynikać z złożonych dokumentów)

nazwisko i imię …………………..…………………………………...………………………………………………..

stanowisko służbowe………………………………….…………………………………………………………….…..

1. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z urzędem, nr telefonu

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

1. Organizator wskazuje i upoważnia do zawarcia z Powiatowym Urzędem Pracy umowy o organizację robót publicznych Pracodawcę (nazwa , adres siedziby i miejsca prowadzenia działalności):

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

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

NIP .........................................., REGON ...........................................

**……………………………………………………………………………..**

**( pieczątka i podpis organizatora robót publicznych)**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY U KTÓREGO ORGANIZOWANE SĄ ROBOTY PUBLICZNE \***
2. Pełna nazwa organizatora robót publicznych ……………………………………………………………………….....

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

adres siedziby…………………………………………………………………………………………………….….…

miejsce prowadzenia działalności…………………………………………………………………………….….…….

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

telefon………………………….……………….e-mail……………………………….……………………………....

1. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności:

|  |
| --- |
|  |

1. Numery identyfikacji REGON, NIP oraz Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD:

|  |  |
| --- | --- |
| REGON |  |
| NIP |  |
| PKD |  |

1. Pracodawca u którego organizowane są roboty publiczne:

|  |  |
| --- | --- |
|  | jest, |

|  |  |
| --- | --- |
|  | nie jest |

beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach   
 dotyczących pomocy publicznej.

1. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe …………………..……%
2. Termin wypłaty wynagrodzenia ( znakiem x proszę zaznaczyć wybrany wariant):

|  |  |
| --- | --- |
|  | do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący, |

|  |  |
| --- | --- |
|  | do 10-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni. |

1. Składki ZUS od wynagrodzenia wypłaconego w danym miesiącu odprowadzane są:  
    ( znakiem x proszę zaznaczyć wybrany wariant):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | do 5-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni, | |
|  | do 15-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni, | |
|  | do 20-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni. |

1. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)……………………….…
2. Dotychczas u pracodawcy były organizowane/ nie były organizowane\* roboty publiczne. W ramach robót publicznych zatrudnionych było w …...….. roku ….... osób. Po zakończeniu robót publicznych zostało zatrudnionych ……..osób.
3. Nazwa banku i numer rachunku bankowego pracodawcy:

|  |
| --- |
|  |

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

1. Informacja o osobie uprawnionej do podpisania umowy (upoważnienie to musi wynikać z złożonych dokumentów)

nazwisko i imię …………………..…………………………………...………………………………………………..

stanowisko służbowe………………………………….…………………………………………………………….…..

1. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z urzędem, nr telefonu

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

**\*część II należy wypełnić w przypadku, gdy organizator robót publicznych wskaże pracodawcę u którego będą organizowane roboty publiczne.**

**………………………………………………………………………………………..**

**( pieczątka i podpis Pracodawcy, u którego organizowane są roboty publiczne)**

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH.**
2. Wnioskowana liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w ramach robót publicznych ……….………..….. osób na okres od ……………………….…………..… do ………………………………………
3. Miejsce wykonywania robót publicznych: ……………………………………………………………………………..  
   …………………………………………………………………………………………………………………………...

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

1. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:

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

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wymagane kwalifikacje, wynagrodzenie

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Stanowisko | Wykształcenie | **Dodatkowe**  **kwalifikacje i inne wymagania** | **Liczba**  **osób do**  **zatrudnienia** | Deklarowane wynagrodzenie | Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia  z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego |
| 1. | 2. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  | X | X |

1. Po okresie objętym refundacją deklaruję zatrudnienie zgodnie z kodeksem pracy …….. osoby/ób na czas:

- nieokreślony/określony\*\* ……….(liczba miesięcy)

- w pełnym/niepełnym\*\* wymiarze czasu pracy: ………………wielkość etatu.

**……………………………………………………………………………..**

**( pieczątka i podpis organizatora robót publicznych)**

\*\* Niepotrzebne skreślić

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

* + 1. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną działania podmiotu (Uchwała, Statut, KRS).
    2. Kserokopia zaświadczenia o numerze NIP, REGON.
    3. Oświadczenie o niezaleganiu w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłatami należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych – Załącznik nr 1 do wniosku.
    4. Zgłoszenie oferty pracy druk do pobrania ze strony https://wloszczowa.praca.gov.pl/
    5. Pisemne upoważnienie dla wskazanego pracodawcy.
    6. Beneficjenci pomocy publicznej do wniosku dołączają:

1. oświadczenie o otrzymaniu /nie otrzymaniu pomocy de minimis,
2. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek   
   na ubezpieczenia społeczne.
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

**Uwagi:**

1. Kopie i kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem (czytelny podpis i pieczątka)
2. Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku.
3. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.
4. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
5. Uzupełnienie wniosków nieprawidłowo wypełnionych lub niekompletnych może nastąpić w terminie do 7 dni po otrzymaniu powiadomienia starosty. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

Załącznik nr 1 do wniosku

o zorganizowanie robót publicznych

………………………………………….

( miejscowość, data)

…………………………………………….

( pieczęć firmowa)

**OŚWIADCZENIE**

**Świadomy odpowiedzialności karnej art. 233 §1 Kodeksu karnego za fałszywe zeznania***„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności   
od 6 miesięcy do lat 8”***, oświadczam, że:**

1. Zalegam/nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem, w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem   
   w terminie innych danin publicznych.
2. Posiadam/nie posiadam\* zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych oraz nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
3. Toczy się/ nie toczy się\* w stosunku do nas postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
4. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające w przepisów prawa pracy,   
   z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony, określony.
5. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych ani nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
6. Wywiązałem się z warunków innych umów zawartych z PUP w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie niniejszego wniosku.
7. Dane zawarte we wniosku podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym.
8. Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 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. Urz. UE L 119   
   z 2016 r.) **zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej** (dostępne m. in. na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy we Włoszczowie oraz na tablicy ogłoszeń w PUP), w tym z przysługującym prawem dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

\* Niepotrzebne skreślić

……………………….……………………………………………..

(pieczęć i podpis organizatora lub pracodawcy u którego

wykonywane będą roboty publiczne)