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

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość, data)

Powiatowy Urząd Pracy

w Jeleniej Górze

# **W N I O S E K**

o organizację robót publicznych

Podstawa prawna:

art. 57 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 475 z późn. zm.) oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014r.poz.864 z późn. zm.),

1. **DANE ORGANIZATORA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa  Organizatora |  | | | | |
| Adres siedziby i miejsca prowadzenia działalności |  | | | | |
| Tel. | | | | Email: | |
| NIP: | | | REGON: | | PKD (związane z wnioskowanym stanowiskiem) |
| Aktualna stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe | |  | | | |
| Nazwa banku i numer rachunku bankowego wnioskodawcy – do dokonania refundacji:  …………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |
| Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z Urzędem– numer telefonu | |  | | | |

1. **DANE PRACODAWCY (***wypełnić jedynie, gdy organizator robót publicznych wskazuje innego pracodawcę, u którego będą wykonywane roboty publiczne )*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa  Pracodawcy |  | | | | |
| Adres siedziby i miejsca prowadzenia działalności |  | | | | |
| Tel.~~:~~ | | | | Email: | |
| NIP: | | | REGON: | | PKD: ( związane z wnioskowanym stanowiskiem) |
| Aktualna stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe | |  | | | |
| Nazwa banku i numer rachunku bankowego wnioskodawcy – do dokonania refundacji:  ……………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
| Imię i nazwisko wyznaczonej do kontaktu z Urzędem – numer telefonu | |  | | | |

**III. DANE DOTYCZACE PLANOWANYCH ROBÓT PUBLICZNYCH:**

1. Liczba bezrobotnych wnioskowanych do zatrudnienia - …….... osób, według poniższej specyfikacji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa stanowiska \*) | Ilość  miejsc pracy | Niezbędne lub pożądane kwalifikacje | Proponowane wynagrodzenie brutto zł |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* klasyfikacja zawodów dostępna na stronie internetowej:

<http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci>

2.Godziny pracy ( od- do) - zmianowość ………………………………………………………………………………..

3.Wypłata wynagrodzenia następuje (zaznaczyć odpowiednio):

□ w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

□ w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

4.Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane bezpośrednio przez skierowanych

bezrobotnych………………………………………………………………………..…………

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

5.Wnioskowany czas trwania robót publicznych ( od-do) ......................................................................

6.Wnioskowana kwota refundacji na 1 osobę/ m-c wynosi ……………. zł oraz składki

na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

7.Zapewniam pracę po zakończeniu robót publicznych:

TAK na okres …………… m-cy , dla ………….. osób

NIE

1. **OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH**

**Oświadczam, że:**

**1.Ubiegam się/ nie ubiegam się \*)** o wsparcie w związku z prowadzeniem działalności

gospodarczej w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu   
w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 702)

**2. Spełniam warunki:**

* ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

(t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 475 z późn. zm.)

* rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24.06.2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014r. poz.864   
  z późn. zm.).
* rozporządzenia komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 roku 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) - dot. podmiotów które w punkcie 1 wskazały odpowiedź twierdzącą~~.~~

**3.** **zalegam / nie zalegam \*)** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom:

**4.** **zalegam / nie zalegam \*)** w dniu złożenia wniosku z zapłatą należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,

**5.** **zalegam / nie zalegam \*)** w dniu złożenia wniosku z zapłatą innych danin publicznych.

**6.** **zapoznałem się** z informacją o ochronie danych osobowych dostępną na stronie internetowej Urzędu <https://jeleniagora.praca.gov.pl>

**7.Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jeleniej Górze zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, mający wpływ na rozpatrzenie wniosku i ewentualne zawarcie umowy.

Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Powyższe oświadczenie składam świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 270§1  
 i art. 286 §1 kodeksu karnego (t.j. Dz. U z 2024r. poz. 17 z późn. zm.)

……………………………… ……………………………………………………

( data) ( podpis osoby upoważnionej do reprezentacji wnioskodawcy)

1. **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY (** *jeżeli dotyczy***)**

**Oświadczam, że:**

**1.Ubiegam się/ nie ubiegam się \*)** o wsparcie w związku z prowadzeniem działalności

gospodarczej w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu   
w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 702 )

**2. Spełniam warunki:**

* ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
* (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 475 z późn. zm.)
* rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24.06.2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014r. poz.864  
   z późn. zm.).
* rozporządzenia komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 roku 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) - dot. podmiotów które w punkcie 1 wskazały odpowiedź twierdzącą~~.~~

**3.** **zalegam / nie zalegam \*)** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom,:

**4.** **zalegam / nie zalegam \*)** w dniu złożenia wniosku z zapłatą należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,

**5.** **zalegam / nie zalegam \*)** w dniu złożenia wniosku z zapłatą innych danin publicznych.

**6.** **zapoznałem się** z informacją o ochronie danych osobowych dostępną na stronie internetowej Urzędu <https://jeleniagora.praca.gov.pl>

**7.Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jeleniej Górze zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, mający wpływ na rozpatrzenie wniosku i ewentualne zawarcie umowy.

Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Powyższe oświadczenie składam świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 270§1  
 i art. 286 §1 kodeksu karnego (t.j. Dz. U z 2024r. poz. 17 z późn. zm.)

……………………………… ……………………………………………………

( data) ( podpis osoby upoważnionej do reprezentacji wnioskodawcy) )

Załączniki:

1. Dokumenty poświadczające: formę prawną prowadzonej działalności, rodzaj, zakres działalności, organy lub osoby upoważnione do występowania w imieniu wnioskodawcy ( np. uchwała, statut, akt założycielski, powołanie na stanowisko).
2. Druk zgłoszenia krajowej oferty pracy
3. Beneficjenci pomocy publicznej ( tj. Podmioty, które w punkcie 1 oświadczenia wskazały odpowiedź twierdzącą) :
4. oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis
5. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

**UWAGA**

* *kopie załączonych do wniosku dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną.*
* *Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, nie wymienionych powyżej, pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości, niezbędnych do rozpatrzenia niniejszego wniosku.*