

(pieczęć Organizatora robót publicznych)

**Powiatowy Urząd Pracy
46-300 Olesno
ul. Dworcowa 4**

WNIOSEK
o organizację robót publicznych

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 z późn. zm. i poz. 1149);
- ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz.362);
- 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 (Dz..U. z 2014 r. poz. 864);
- rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1);
- 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).

ORGANIZATOR :

- gmina *
- powiat *
- organizacja pozarządowa statutowo zajmująca się problematyką: ochrony środowiska, kultury, oświaty, kultury fizycznej i turystyki, opieki zdrowotnej, bezrobocia oraz pomocy społecznej *
- spółki wodne i ich związki *

Organizator oświadcza, że prace objęte robotami publicznymi finansowane lub dofinansowane są ze środków :

- samorządu terytorialnego *
- budżetu państwa *
- funduszy celowych *
- organizacji pozarządowych *
- spółek wodnych i ich związków *

I. Dane dotyczące organizatora robót:

- 1.Nazwa organizatora robót publicznych_____
- 2.Adres siedziby_____
- 3 Miejsce prowadzenia działalności_____
4. Numer identyfikacyjny REGON_____ 5. Numer EKD/PKD_____
6. Numer identyfikacji podatkowej NIP_____ 7. Nr telefonu_____
8. Forma organizacyjno – prawna _____
- 9.Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego_____,_____%

* - odpowiednie pokreślić

10. Nazwisko i stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy o roboty publiczne _____

11. Wypłata wynagrodzenia u pracodawcy następuje (zaznaczyć odpowiednio):

- w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie ☐

- w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie ☐

12. Po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne w ramach robót publicznych zobowiązuję się/ nie zobowiązuję się do utrzymania zatrudnienia przez okres miesięcy dla pracowników.

II. Dane dotyczące Pracodawcy /należy wypełnić tylko w przypadku, gdy organizator wskazuje pracodawcę, u którego będą wykonywane roboty publiczne; pracodawca zawiera umowę o zatrudnienie bezrobotnych w ramach robót publicznych/ :

1. Nazwa i adres Pracodawcy _____

2. Adres siedziby _____

3. Miejsce prowadzenia działalności _____

4. Numer identyfikacyjny REGON _____ 5.EKD/PKD _____

6.Numer identyfikacji podatkowej NIP _____ 7. Numer telefonu _____

8. Oznaczenie formy organizacyjno – prawnej _____

9. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego _____ %

10. Nazwisko i stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy o roboty publiczne: _____

III. Dane dotyczące zatrudnienia osób bezrobotnych w ramach robót publicznych

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach robót publicznych _____

2. Okres zatrudnienia w ramach robót publicznych od ____/____/____ do ____/____/____

3. Miejsce wykonywania robót _____

4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych _____

5. Proponowane warunki pracy (zmianowość, godziny pracy oraz uprawnienia, jakie będą przysługiwały bezrobotnym) _____

6. Wypłata wynagrodzenia u pracodawcy następuje (zaznaczyć odpowiednio):

- w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie ☐

- w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie ☐

7. Po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne w ramach robót publicznych zobowiązuję się/ nie zobowiązuję się do utrzymania zatrudnienia przez okres miesięcy dla pracowników.

Lp.	Nazwa stanowiska	Ilość miejsc pracy	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje		Inne wymogi		Wysokość proponowanego wynagrodzenie brutto dla bezrobotnych	Wnioskowana wysokość refundacji z FP
			Wykształcenie	Staż pracy	Wiek	Dodatkowe umiejętności		
1.								

Pouczony /a / o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że: dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;

W okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku:

☐ zostałem / ☐ nie zostałem

ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.

☐ Jestem / ☐ nie jestem

objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Wniosek winien być podpisany przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli Wnioskodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem. Pełnomocnictwo winno być dołączone do wniosku, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę.

Roboty publiczne są organizowane po zawarciu umowy cywilno – prawnej z tutejszym Urzędem. W przypadku odmowy Wnioskodawcy nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.

Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej przez Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnie danych dotyczących wnioskodawcy zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do jego rozpatrzenia i realizacji wymogów art. 59b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 z późn. zm. i poz. 1149);) i zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawach swobodnego przepływu takich danych oraz uchyleniem Dyrektywy 95/46/WE.

(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

UWAGA! Organizator lub w przypadku wskazania przez Organizatora robót Pracodawca (część II wniosku) do wniosku załącza kserokopie następujących dokumentów/ potwierdzone za zgodność z oryginałem:

1. Aktualny dokument poświadczający formę prawną jednostki / statut;
2. Kserokopię zaświadczenia o nadaniu numer REGON i NIP;
3. Pracodawca albo organizator robót publicznych będący beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2016 r., poz.1808 z późn. zm.) dołącza informacje, zaświadczenia lub oświadczenia w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust.1 i 2 tej ustawy. - **załącznik nr 1**
4. Oświadczenie - **załącznik nr 2;**
5. Oświadczenie o pomocy de minimis- **załącznik nr 3;**
6. **Formularz o pomocy de minimis** – wzór formularza dostępny na stronie internetowej : www.pupolesno.pl

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Wniosek bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu dokumentów.

(miejscowość, data)

(pieczęć Organizatora/Pracodawcy)

O Ś W I A D C Z E N I E

Będąc pouczony /a / o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, oświadczam, że:

- **jestem/ nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniach w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz.362);

/ podpis Organizatora/ Pracodawcy /

* - nieodpowiednie skreślić

(miejscowość, data)

(pieczęć Organizatora/Pracodawcy)

O Ś W I A D C Z E N I E

Będąc pouczoney /a / o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, oświadczam, że:

- **zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom, opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz opłaceniem innych danin publicznych.

/ podpis Organizatora/ Pracodawcy /

* - nieodpowiednie skreślić

Na podstawie art. 37 ust. 1 i 2 ustawy po postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 362) oświadczam, że w roku, w którym ubiegam się po pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających lat

oświadczam, że otrzymałem(-am) / nie otrzymałem(-am)² w okresie
od **01.01.20.....** r. dor. następującą pomoc publiczną:

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy w złotych
1.					
2.					
3.					
4.					
RAZEM					

Świadomy/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Data

czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej

1 Należy brać pod uwagę bieżący rok budżetowy oraz dwa poprzedzające go lata budżetowe.
2 Niepotrzebne skreślić.