

(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 2025 r. 214);
- ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702);
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 czerwca 2024 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz..U. z 2024 r. poz. 952);
- 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 352/9 z 24.12.2013 z późn. zm.) lub
- rozporządzenie Komisji (UE) NR 717/2014 r. z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190/45 z 28.06.2014 r. z późn. zm.).

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 podkreślić**

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

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. Nr 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) _____

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

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.

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;

2. 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.

3. **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.

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 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) i przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. Z 2019 r., poz.1781).

(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

UWAGA! Pracodawca do wniosku winien załączyć następujące dokumenty:

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 2020, Nr 59, poz. 708) dołącza informacje, zaświadczenia lub oświadczenia w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust.1 i 2 tej ustawy.
5. Oświadczenie o pomocy de minimis – załącznik nr 1.
6. **Formularz informacji o pomocy de minimis** – wzór formularza dostępny na stronie internetowej: olesno.praca.gov.pl

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.

Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia od dostarczenia kompletu załączników.

Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Załącznik nr 1

nazwisko, imię, adres

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS
otrzymanej w okresie trzech minionych lat ¹ przed złożeniem wniosku

Podstawa prawna: art. 7, ust. 4 Rozporządzenia 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)

Oświadczam, że otrzymałem(-am) / nie otrzymałem(-am) ² w okresie
od r. dor. następującą pomoc publiczną³:

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

Data

.....
/czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej/

- 1 Należy brać pod uwagę okres trzech minionych lat
- 2 Niepotrzebne skreślić.
- 3 W przypadku otrzymania pomocy publicznej należy dołączyć wszystkie zaświadczenia o uzyskaniu pomocy de minimis.