



Siemianowice Śląskie, dnia

.....
/pieczęć firmowa wnioskodawcy/



/data wpływu do PUP/

.....
/pozycja rejestru zgłoszeń/

POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Wyzwolenia 17
41-103 SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.); Rozporządzeniu w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłacanych składek na ubezpieczenie społeczne z dnia 24.06.2014 r. (Dz.U. z 2014 r. poz 864); Ustawie z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r., poz. 236); Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. 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 r.); Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury; Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311 ze zmianami); Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810).

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH:

1. Nazwa organizatora robót publicznych

- adres tel. email

- REGON - NIP - PKD

- oznaczenie formy organizacyjno – prawnej

- nazwa banku i numer konta bankowego zakładu pracy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- rodzaj prowadzonej działalności

- data rozpoczęcia

2. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania zakładu pracy:

.....
/imię i nazwisko/ /stanowisko służbowe/

.....
/imię i nazwisko/ /stanowisko służbowe/

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH ROBÓT PUBLICZNYCH:

NAZWA STANOWISKA	ILOŚĆ MIEJSC PRACY	WYMAGANE KWALIFIKACJE	PRZEWIDYWANY OKRES ZATRUDNIENIA	WYNAGRODZENIE MIESIĘCZNE (BRUTTO)	WNIOSKOWANA WYSOKOŚĆ REFUNDACJI WYNAGRODZENIA	STOPA PROCENTOWA UBEZPIECZENIA SPOŁECZN. W TYM UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO	

1. Miejsce wykonywania i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych :

.....

.....

.....

2. Ilość osób, które zostaną zatrudnione w zakładzie pracy po okresie obowiązywania umowy:

.....

III. DODATKOWE DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH:

1. Na dzień złożenia wniosku zatrudniam.....pracowników (w przeliczeniu na pełny etat) .

2. W okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku, zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

miesiąc												
liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny etat												

3. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać liczbę zwolnionych pracowników i przyczynę zwolnień:

- a) dobrowolnego rozwiązania stosunku pracy.....
- b) niepełnosprawności.....
- c) przejścia na emeryturę z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego.....
- d) dobrowolnego zmniejszenia wymiaru czasu pracy.....
- e) zgodnego z prawem zwolnienia za naruszenie obowiązków pracowniczych.....
- f) redukcja etatu.....

IV. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY:

1. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony.
2. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
3. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
4. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych oraz nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. Nie byłem/łam karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17) lub ustawy z dn. 28 października 2002 o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2023 r., poz. 659)

6. Oświadczam, że w okresie obejmującym pełne 3 lata wstecz od złożenia wniosku **otrzymałem / nie otrzymałem**..... euro środków stanowiących pomoc de minimis. W przypadku otrzymania pomocy de minimis do wniosku należy dołączyć wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej pełne 3 lata wstecz
7. **Spełniam/ nie spełniam** warunki odnoszące się do dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej oraz niezwłocznie powiadomię o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
8. **Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Siemianowicach Śląskich, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy w sprawie organizacji i finansowania robót publicznych oraz zgodnie z 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.
9. W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **został skazany/nie został skazany*** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jest objęty/nie jest objęty*** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
10. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskał / uzyskał*** inną pomoc niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **nie kumuluje się / kumuluje się*** z wnioskowaną pomocą). W sytuacji korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
11. Wyrażam zgodę na wystąpienie przez Powiatowy Urząd Pracy w Siemianowicach Śląskich ul. Wyzwolenia 17, 41-103 Siemianowice Śląskie do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej SA o ujawnienie informacji gospodarczych podmiotu, który reprezentuję.
12. Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych, o których mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(data, pieczęć i podpis wnioskodawcy osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

V. ZAŁĄCZNIKI:

1. *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc DE MINIMIS.*

UWAGA:

1. Wymienione powyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
2. Wniosek bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.
3. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.
4. Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem i pieczęcią organizatora.

.....
(data, pieczęć i podpis pracodawcy osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)