

.....
/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 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620). Ustawie o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 468); 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).

1. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH:

Nazwa organizatora robót publicznych

- adres siedziby

- miejsce prowadzenia działalności

- tel.email

- REGON - NIP - PKD 2007

- oznaczenie formy organizacyjno – prawnej

- data rozpoczęcia

- dokument określający status prawny podmiotu

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

.....

- Imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr telefonu oraz adres e-mail osoby do kontaktu z Urzędem

.....

2. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY, GDY ORGANIZATOR ROBÓT PUBLICZNYCH NIE BĘDZIE JEDNOCZEŚNIE PRACODAWCĄ:

Uwaga: część 2 należy wypełnić w przypadku gdy Organizator robót publicznych nie będzie jednocześnie pracodawcą dla skierowanych osób bezrobotnych

Nazwa pracodawcy, u którego będą wykonywane roboty publiczne

.....

- adres siedziby

- miejsce prowadzenia działalności

- tel.email

- REGON - NIP - PKD 2007

- oznaczenie formy organizacyjno – prawnej

- data rozpoczęcia

- dokument określający status prawny podmiotu

- Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania zakładu pracy

.....

- Imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr telefonu oraz adres e-mail osoby do kontaktu z Urzędem

.....

3. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH ROBÓT PUBLICZNYCH:

Nazwa stanowiska	Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia	Wymagane kwalifikacje			Przewidywany okres zatrudnienia w ramach umowy	Wynagrodzenie miesięczne (brutto)	Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego
		Wykształcenie	Dodatkowe kwalifikacje niezbędne	Dodatkowe kwalifikacje mile widziane			
	1						

1. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia

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

.....
.....

4. DODATKOWE DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

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

2. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia w przeciągu ostatnich 12 miesięcy, 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.....

Organizator robót publicznych będący jednocześnie Pracodawcą lub wskazany Pracodawca do wniosku załącza oświadczenie stanowiące załącznik nr 1 do wniosku

5. ZAŁĄCZNIKI:

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

2. Oświadczenie - załącznik nr 1

.....

data

.....

(pieczęć i podpis Organizatora)

UWAGA:

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

2. Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem i pieczęcią organizatora.

OŚWIADCZENIE

- ☐ **Pracodawcy**
- ☐ **Organizatora robót publicznych będącego jednocześnie pracodawcą**

1. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnętrznych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
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, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
3. **Nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne rolników lub na ubezpieczenia zdrowotne
4. **Nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych.
5. **Nie toczy się** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
6. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. **Nie byłem/łam skazany/a** w okresie ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17 i 1228), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz.U. z 2024 r., poz. 628,850,879,1685 i 1721) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
8. Oświadczam, że w okresie obejmującym pełne 3 lata wstecz od złożenia wniosku **otrzymałem / nie otrzymałem*** euro środków stanowiących pomoc de minimis.
9. **Spełniam / nie spełniam*** warunki odnoszące się do dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej oraz niezwłocznie powiadomię o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
10. **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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.

Oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że dane zawarte w powyższych oświadczeniach są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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