…………………………….. ……………………………

(pieczęć organizatora) (miejscowość i data)

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH**

**Podstawa prawna:**

* Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2023 r. poz. 735)
* 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. poz. 864).

**A. ORGANIZATOR ROBÓT PUBLICZNYCH**

(Powiat, gmina, organizacje pozarządowe statutowo zajmujące się problematyką: ochrony środowiska, kultury, oświaty, kultury fizycznej i turystyki, opieki zdrowotnej, bezrobocia oraz pomocy społecznej, a także spółki wodne i ich związki).

1. Pełna nazwa organizatora……............................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………….

1. Adres siedziby organizatora i miejsce prowadzenia działalności …………………………..

………………………………………………………………………………………………………………….

1. Telefon …………………………………………….e-mail…………………………………………..
2. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności

………………………………………………………………………………………………………………..

1. Rodzaj przeważającej działalności oraz kod PKD…………………………………………….
2. Nr REGON…………………………………………………….. Nr NIP ……………………………

**7.** Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe……………………………………….

**8.** Wskazana przez Organizatora nazwa banku i numer rachunku bankowego, na które

Urząd Pracy będzie dokonywał refundacji…………………………………………………………

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

**9.** Imię i Nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do podpisania

umowy…………………………………………………………………………………………………….

**10.** Imię i Nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z urzędem, nr tel.

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

**B. ORGANIZATOR WSKAZUJE PRACODAWCĘ I UPOWAŻNIA GO DO ZAWARCIA Z**

**POWIATOWYM URZĘDEM PRACY UMOWY O ZATRUDNIENIE BEZROBOTNYCH W**

**RAMACH ROBÓT PUBLICZNYCH.**

1. Nazwa pracodawcy……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

1. Adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności ……………………………………………

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

1. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności

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

1. Rodzaj przeważającej działalności oraz kod

PKD………………………………………………..............………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**5.** Nr REGON……………………………………….Nr NIP…………………………………………….

**6.** Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe……………………………………..

**7.** Wskazana przez Pracodawcę nazwa banku i numer rachunku bankowego, na które

Urząd Pracy będzie dokonywał refundacji..………………………………………………………

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

**8.** Imię i Nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do podpisania umowy

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

**9.** Imię i Nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z urzędem, nr tel. ...……………………

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

***C. DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA I ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH***

1. Wnioskowany okres trwania robót publicznych od……………………….do ………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa stanowiska | Ilość miejsc pracy | Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi | Wysokość proponowanego wynagrodzenia | Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Miejsce wykonywania prac:………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………..

1. Rodzaj wykonywanych prac: ………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………….

1. Wymiar czasu pracy...............................................................................................................................
2. Zmianowość .............................................................................................................................................

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

Podpis i pieczęć imienna organizatora

***OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA/PRACODAWCY\****

Niniejszym oświadczam , że :

**1.** W dniu składania wniosku o organizację robót publicznych nie zalegam/ zalegam\* z zapłatą wynagrodzeń pracowników, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.

**2. Zgodnie z ustawą z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2023 r., poz. 702)**

**Jestem / nie jestem\* beneficjentem pomocy w rozumieniu ww. ustawy**

W przypadku jeżeli podmiot zaznaczy, że jest beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2023 r., poz. 702.) należy wypełnić i dołączyć do wniosku o roboty publiczne druk „Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis” stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. (Dz. U. Nr 53 poz. 311 z późn. zm.) oraz złożyć oświadczenie, że znana jest mi treść i spełniam warunki określone Rozporządzeniem Komisji (UE) NR 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis.*

3. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym na stałe pracownikom.

4. Po okresie refundacji zapewniamy zatrudnienie:

w pełnym wymiarze czasu pracy od ..................... do ......................dla …………osób

w niepełnym wymiarze czasu pracy od .......................... do ............dla …………osób

**\*** niewłaściwe skreślić

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych** (**art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:** *„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” )*

**oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

………………………………………………… ……………………………………………

Data / Organizator/pracodawca, pieczątka i podpis/