

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 z późn. zm)
- 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.....
.....
2. Adres siedziby organizatora i miejsce prowadzenia działalności
.....
3. Telefon e-mail.....
4. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności
.....
5. Rodzaj przeważającej działalności oraz kod PKD.....
6. 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.....
.....
2. Adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności
.....

3. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności
.....
4. 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

2. Miejsce wykonywania prac:.....
.....
3. Rodzaj wykonywanych prac:
.....
4. Wymiar czasu pracy.....
5. Zmianowość

Podpis i pieczęć imienna organizatora

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA/PACODAWCY*

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 wewnętrznych przysługujących zatrudnionym na stałe pracownikom.

4. Po okresie refundacji zapewniamy zatrudnienie:

w pełnym wymiarze czasu pracy od dodlaosób
w niepełnym wymiarze czasu pracy od dodlaosób

* 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, pieczętka i podpis/