............................................... ............................................
*(pieczęć organizatora) (miejscowość i data)*

##  Powiatowy Urząd Pracy

##  we Włoszczowie

**Wniosek o organizowanie robót publicznych**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy
i służbach zatrudnienia

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH**
2. Pełna nazwa organizatora robót publicznych ………………………………………………………………………..............................................

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

Adres siedziby………………………………………………………………………………………

miejsce prowadzenia działalności (wpisać jeśli inne niż siedziba) ..................................................

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

telefon………..………….……………….e-mail…………………………………………………..

 adres do doręczeń elektronicznych: ………………………………………………………………..

1. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności:

|  |
| --- |
|  |

1. Numery identyfikacji REGON, NIP oraz kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD:

|  |  |
| --- | --- |
| REGON |  |
| NIP |  |
| PKD |  |

1. Organizator robót publicznych:

|  |  |
| --- | --- |
|  | jest, |
|  | nie jest |

beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

1. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe …………………..……%
2. Termin wypłaty wynagrodzenia (znakiem x proszę zaznaczyć wybrany wariant):

|  |  |
| --- | --- |
|  | do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący, |
|  | do 10-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni. |

1. Składki ZUS od wynagrodzenia wypłaconego w danym miesiącu odprowadzane są:
 (znakiem x proszę zaznaczyć wybrany wariant)

|  |  |
| --- | --- |
|  | do 5-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni, |
|  | do 15-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni, |
|  | do 20-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni. |

1. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)……………………
2. Dotychczas były organizowane/ nie były organizowane\*\* roboty publiczne. W ubiegłym roku
w ramach robót publicznych zatrudnionych było ..…….. osób., po ich zakończeniu zostało zatrudnionych …..osób.
3. Nazwa banku i numer rachunku bankowego pracodawcy:

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Informacja o osobie uprawnionej do podpisania umowy (jeżeli upoważnienie do reprezentacji
i podpisania umowy nie wynika z dokumentów rejestrowych, do wniosku należy dołączyć odpowiedni dokument, np. powołanie, mianowanie):

 nazwisko i imię ………………..……………………………………………………………….....

 stanowisko służbowe……………………………………………………………….………………

1. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z urzędem, nr telefonu ………………………….

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

1. Organizator wskazuje i upoważnia do zawarcia z Powiatowym Urzędem Pracy umowy
o organizację robót publicznych Pracodawcę (nazwa, adres siedziby i miejsca prowadzenia działalności):

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

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

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

 NIP .........................................., REGON ...........................................

**……………………………………………………………………………..**

 **(pieczątka i podpis organizatora robót publicznych)**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY U KTÓREGO ORGANIZOWANE SĄ ROBOTY PUBLICZNE\***
2. Pełna nazwa organizatora robót publicznych ..………..………………………………………….

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

adres siedziby………………………………………………………………………………………

miejsce prowadzenia działalności (wpisać jeśli inne niż siedziba) ……………………………….

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

telefon………………………….……….e-mail……………………………….……………..........

 adres do doręczeń elektronicznych: ……………………………………………………………….

1. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności:

|  |
| --- |
|  |

1. Numer identyfikacji REGON, NIP oraz kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD:

|  |  |
| --- | --- |
| REGON |  |
| NIP |  |
| PKD |  |

1. Pracodawca u którego organizowane są roboty publiczne:

|  |  |
| --- | --- |
|  | jest, |
|  | nie jest |

beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

1. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe …………………..……%
2. Termin wypłaty wynagrodzenia (znakiem x proszę zaznaczyć wybrany wariant):

|  |  |
| --- | --- |
|  | do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący, |
|  | do 10-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni. |

1. Składki ZUS od wynagrodzenia wypłaconego w danym miesiącu odprowadzane są:
 (znakiem x proszę zaznaczyć wybrany wariant):

|  |  |
| --- | --- |
|  | do 5-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni, |
|  | do 15-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni, |
|  | do 20-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni. |

1. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)……………………….…
2. Dotychczas u pracodawcy były organizowane/ nie były organizowane\*\* roboty publiczne.
W ubiegłym roku w ramach robót publicznych zatrudnionych było ..…….. osób., po ich zakończeniu zostało zatrudnionych …..osób.
3. Nazwa banku i numer rachunku bankowego pracodawcy:

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Informacja o osobie uprawnionej do podpisania umowy (jeżeli upoważnienie do reprezentacji
i podpisania umowy nie wynika z dokumentów rejestrowych, do wniosku należy dołączyć odpowiedni dokument, np. powołanie, mianowanie):

 nazwisko i imię ………………….……………...………………………………………………..

 stanowisko służbowe………………………………………………………………………….…..

1. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z urzędem, nr telefonu:

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

**\*część II należy wypełnić w przypadku, gdy organizator robót publicznych wskaże pracodawcę u którego będą organizowane roboty publiczne.**

**………………………………………………………………………………………..**

**(pieczątka i podpis Pracodawcy, u którego organizowane są roboty publiczne)**

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH**
2. Wnioskowana liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w ramach robót publicznych ……….. osób na okres od …………………… do ………………………
3. Miejsce wykonywania robót publicznych: …………………………………………………………

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

1. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:

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

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

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

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

1. Wymagane kwalifikacje, wynagrodzenie

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Stanowisko | Wykształcenie | Dodatkowe kwalifikacje i inne wymagania | Liczba osób do zatrudnienia | Deklarowane wynagrodzenie miesięczne | Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego |
| Ogółem | W tym w wymiarze czasu |
| pełnym | niepełnym |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  | X | X |

1. Po okresie objętym refundacją deklaruję zatrudnienie zgodnie z kodeksem pracy …….. osoby/ób na czas:

- nieokreślony/określony\*\* ………. dni (minimum 90 dni)

- w pełnym/niepełnym\*\* wymiarze czasu pracy: ………………wielkość etatu.

\*\* Niepotrzebne skreślić

**……………………………………………………………………………..**

 **(pieczątka i podpis organizatora robót publicznych)**

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

* + 1. Oświadczenie osoby reprezentującej podmiot ubiegający się o organizację robót publicznych lub osoby nim zarządzającej (do wniosku należy dołączyć oświadczenie organizatora robót publicznych oraz pracodawcy).
		2. Zgłoszenie oferty pracy druk do pobrania ze strony <https://wloszczowa.praca.gov.pl/>
		3. Kserokopia dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku, np. powołanie, mianowanie (jeżeli nie wynika z dokumentu rejestrowego).
		4. Beneficjenci pomocy publicznej do wniosku dołączają:
1. oświadczenie o otrzymaniu /nie otrzymaniu pomocy de minimis,
2. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

**Uwagi:**

1. Kopie i kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem (czytelny podpis i pieczątka).
2. Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku.
3. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.
4. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
5. Uzupełnienie wniosków nieprawidłowo wypełnionych lub niekompletnych może nastąpić
w terminie do 7 dni po otrzymaniu powiadomienia starosty. Wnioski nieuzupełnione
we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

Załącznik nr 1 do wniosku o organizowanie robót publicznych

………………………………………….

(miejscowość, data)

…………………………………………….

 (pieczęć podmiotu)

**Oświadczenie osoby reprezentującej podmiot ubiegający się o organizację robót publicznych lub osoby nim zarządzającej**

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**

1. Podmiot **zalega/nie zalega\*** w dniu złożenia wniosku z:
2. wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami
na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
3. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
4. opłacaniem innych danin publicznych.
5. W okresie ostatnich 2 lat **byłem/am / nie byłem/am\*** prawomocnie skazany/a 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, przestępstwo skarbowe
na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
6. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy,
z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony, określony.
7. Wywiązałem się z warunków innych umów zawartych z PUP w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie niniejszego wniosku.
8. Dane zawarte we wniosku podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym.
9. Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.) **zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej** (dostępne m. in. na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy we Włoszczowie oraz na tablicy ogłoszeń w PUP), w tym
z przysługującym prawem dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

\* Niepotrzebne skreślić

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

 (pieczęć i podpis osoby reprezentującej podmiot lub osoby nim zarządzającej)