



.....  
(miejsowość i data)

.....  
(pieczęć Organizatora)

**WNIOSEK  
o zorganizowanie robót publicznych**

w oparciu o art. 57 ust. 1, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 roku, poz. 1482 z późn. zm) oraz Rozporządzenia 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. z 2014r. poz. 864).

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:**

1. Pełna nazwa Organizatora:

.....

2. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy:

.....

3. Adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności:

.....

Telefon:.....Fax.....Adres e-mail.....

4. Forma organizacyjno-prawna organizatora: .....

5. REGON ..... PKD.....NIP.....

6. Stopa procentowa na ubezpieczenie wypadkowe (zgodnie z DRA):.....%

7. Aktualny stan zatrudnienia.....

8. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego

9. Dane osoby do kontaktu z urzędem :.....

Tel/fax.....Adres e-mail.....

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA BEZROBOTNEGO:

1. Liczba miejsc pracy: \_\_\_\_\_

2. Nazwa stanowiska pracy: \_\_\_\_\_

3. Rodzaj wykonywanej pracy: \_\_\_\_\_

4. Niezbędne i pożądane wymagania kwalifikacyjne i inne wymagania do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać bezrobotni skierowani przez Powiatowy Urząd Pracy:

a) minimalne wykształcenie \_\_\_\_\_

b) wymagane kwalifikacje(umiejętności/uprawnienia) \_\_\_\_\_

c) dodatkowe wymagania \_\_\_\_\_

## III. PROPONOWANE WARUNKI PRACY:

1. Wymiar czasu pracy: \_\_\_\_\_ Zmianowość: \_\_\_\_\_. Godziny pracy - od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_

2. Miejsce wykonywanej pracy: \_\_\_\_\_

3. Wnioskowany okres zatrudnienia bezrobotnych na refundowanym stanowisku: \_\_\_\_\_ m-cy, od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_

4. Wnioskowana miesięczna wysokość refundacji wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych : \_\_\_\_\_ .zł plus składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

5. Proponowane wynagrodzenie miesięczne (brutto): \_\_\_\_\_

Wypłata wynagrodzenia następuje: \* właściwe zaznaczyć

a)  w miesiącu, za które przysługuje

b)  w miesiącu następnym, po miesiącu za które przysługuje wynagrodzenie

6. Planowana liczba osób bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia przez okres 35 dni po zakończeniu refundacji robót publicznych ..... osób.

**Świadomi odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego „Kto Składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 oświadczam co następuje:**

## IV.

**Oświadczam, że:**

1. **Jestem / nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2018 poz. 362 z późn.zm.).

2. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.

3. Organizator robót publicznych nie zagrozi likwidacji podmiotowi gospodarczemu realizującemu takie same zadania jak wykonywane przez skierowanych bezrobotnych w ramach robót publicznych.

4. Zatrudnieni bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrz zakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.

\* *nie* właściwe skreślić

Zapoznałem się z treścią Rozporządzenia 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. z 2014r. poz. 864) i innymi przepisami prawa w zakresie pomocy de minimis i jestem świadomy obowiązków z nich wynikających.

data.....

.....  
(podpis i pieczętka Organizatora)

## V. INFORMACJA DOTYCZĄCA PRACODAWCY WSKAZANEGO PRZEZ ORGANIZATORA

1. Nazwa Pracodawcy:.....

2. Adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności:.....

Telefon:.....Fax.....Adres e-mail.....

3. NIP:.....Regon: .....PKD.....

4. Forma organizacyjno-prawna organizatora: .....

5. Wysokość stawki na ubezpieczenie wypadkowe (ile %):.....%

6. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego

7. Aktualny stan zatrudnienia.....

8. Planowana liczba osób bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia przez okres 35 dni po zakończeniu refundacji robót publicznych ..... osób.

9. Dane osoby do kontaktu z urzędem :.....

Tel/fax.....Adres e-mail.....

data.....

.....  
(podpis i pieczętka Pracodawcy)

## VI. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY:

**Świadomi odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego „Kto Składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 oświadczam co następuje:**

**1. Jestem / nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2018 poz. 362 z późn.zm.).

**2. Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.

**3.** Organizator robót publicznych nie zagrozi likwidacji podmiotowi gospodarczemu realizującemu takie same zadania jak wykonywane przez skierowanych bezrobotnych w ramach robót publicznych.

**4.** Zatrudnieni bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrz zakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.

\* *nie* właściwie skreślić

data:.....

.....  
(podpis i pieczęćka Pracodawcy)

## **Załączniki do wniosku:**

1. Dokumenty potwierdzające formę prawną działalności:
  - a) kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego status prawny organizatora/pracodawcy,
  - b) w przypadku spółki cywilnej- umowa spółki wraz z wszystkimi aneksami i wpisy do działalności gospodarczej wspólników,
  - c) w przypadku gmin, szkół, przedszkoli - akt założycielski, statut instytucji, powołanie na stanowisko wójta, burmistrza, dyrektora, upoważnienie dla osoby reprezentującej przedsiębiorcę lub pracodawcę.
2. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych.
3. Oświadczenie o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy de minimis.
4. **Oświadczenie o nie zaleganiu z opłacaniem składek ZUS ,**
5. **Oświadczenie o nie zaleganiu z opłacaniem podatku,**
6. **Deklarację ZUS - DRA za ostatni miesiąc.**
7. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
8. Zaświadczenie z ZUS o nie zaleganiu.  
*Punkty 7, 8 obowiązują tylko pracodawców będących przedsiębiorcą - beneficjentami pomocy publicznej.*