

**Powiatowy Urząd Pracy w Sulęcinie
ul. Lipowa 18 b
69-200 Sulęcín**

**W N I O S E K
O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH**

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475 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. z 2014 r. poz. 864 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. U. UE L z 2023 r. poz. 2831),
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. U. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9, z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702).

Wniosek należy wypełnić czytelnie. Organizator/Pracodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą Organizatora/Pracodawcy należy wpisać „nie dotyczy”, „brak” lub „nie posiadam”.

Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.

Uwzględniane są tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone.

Wnioskuje o zatrudnienie w ramach robót publicznych osoby bezrobotnej/osób bezrobotnych.
Proponowany okres zatrudnienia osoby bezrobotnej/osób bezrobotnych w ramach robót publicznych: miesięcy
od dnia do dnia.....

A. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH

1. Nazwa Organizatora, telefon kontaktowy:

2. a) Adres siedziby Organizatora; b) miejsce prowadzenia działalności:

a)

b)

3. Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy:

4. Numer NIP:

5. Numer REGON:

6. Przeważający kod PKD:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

7. Rodzaj przeważającej działalności oraz data rozpoczęcia:

8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

9. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe:

10. Wielkość Organizatora:

11. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

12. Imię i nazwisko, stanowisko oraz numer telefonu osoby do kontaktu z PUP:

**B. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY WSKAZANEGO PRZEZ ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH
(NIE WYPEŁNIAĆ JEŻELI NIE DOTYCZY)**

1. Nazwa Pracodawcy, telefon kontaktowy:

2. a) Adres siedziby Pracodawcy; b) miejsce prowadzenia działalności:

a)

b)

3. Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy:

4. Numer NIP:	5. Numer REGON:	6. Przeważający kod PKD:
7. Rodzaj przeważającej działalności oraz data rozpoczęcia:		
8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:		
9. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe:		
10. Wielkość Pracodawcy:		
11. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:		
12. Imię i nazwisko, stanowisko oraz numer telefonu osoby do kontaktu z PUP:		

C. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK(-A) PRACY W RAMACH ROBÓT PUBLICZNYCH

1. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje kandydata(-ów) do zatrudnienia:
2. Stanowisko(-a) przewidziane dla bezrobotnego(-ych):
3. Miejsce wykonywania pracy przez bezrobotnego(-ych):
4. Rodzaj prac wykonywanych przez bezrobotnego(-ych):
5. Wymiar czasu pracy: 6. Godziny pracy:

--	--
7. Termin wypłaty wynagrodzeń:
8. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) (w zł brutto):
9. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) (w zł):

..... ,
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis Organizatora/ i Pracodawcy

Załączniki:

1. Oświadczenia – załącznik nr 1 do wniosku.
 2. Krajowa oferta pracy – wg obowiązującego wzoru.
 3. Organizator/Pracodawca, który podlega przepisom o pomocy publicznej, tj. prowadzący działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, składa do wniosku odpowiednio:
 - w przypadku, gdy ubiega się o pomoc de minimis:**
 - a. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis,
 - b. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,
 - w przypadku, gdy ubiega się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie:**
 - a. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
 - b. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
- Formularze i oświadczenia dotyczące pomocy de minimis dostępne są na stronie www.pupsulecin.pl

OŚWIADCZENIA

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuje, co następuje:

1. **Prowadzę działalność* / Nie prowadzę działalności gospodarczej*** w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców.
2. **Zalegam* / Nie zalegam *** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Sulęcinie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

** niepotrzebne skreślić lub usunąć*

..... ,
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis Organizatora/ i Pracodawcy