


 .....  
 /pieczęć firmowa organizatora/

 .....  
 /miejscowość, data/

## WNIOSEK O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH

*na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019r., poz. 1482 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. 2014 poz. 864).*

### I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA/PACODAWCY:

1. Pełna nazwa organizatora .....
2. Pełna nazwa pracodawcy (w przypadku, gdy organizator robót publicznych nie jest jednocześnie pracodawcą dla skierowanych bezrobotnych) .....
3. Adres siedziby organizatora i miejsce prowadzenia działalności oraz telefon kontaktowy .....
4. Adres siedziby pracodawcy i miejsce prowadzenia działalności oraz telefon kontaktowy (w przypadku, gdy organizator robót publicznych nie jest jednocześnie pracodawcą dla skierowanych bezrobotnych) .....
5. Wniosek złożony na zasadach (właściwe zaznaczyć):

Pomocy de minimis na zasadach rozporządzenia KE (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. ( Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1)	
Wsparcia (dla jednostek niebędących beneficjentem pomocy publicznej)	

6. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy .....
7. NIP ..... REGON ..... PKD 2007 .....
8. Forma organizacyjno-prawna .....  
*(przedsiębiorstwo państwowe, osoba prawna, gminna samorządowa jednostka organizacyjna, spółka akcyjna, z o.o., cywilna, jawna, itd.)*
9. Nazwa i numer rachunku bankowego .....

10. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe .....
11. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku .....  
(do stanu zatrudnienia wlicza się tylko osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę).

## II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH ROBÓT PUBLICZNYCH:

1. Liczba osób bezrobotnych, planowanych do zatrudnienia: .....
2. Proponowany okres zatrudnienia: .....
3. Wymagania dotyczące kierowanego bezrobotnego / kierowanych bezrobotnych:
- wykształcenie: .....
  - zawód: .....
  - niezbędne lub pożądane kwalifikacje: .....  
.....
  - umiejętności: .....
  - uprawnienia: .....
  - wymagany staż pracy: .....
4. Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018r., poz. 227),

Nazwa zawodu/ kod zawodu .....

Stanowisko .....

5. Miejsce wykonywania pracy (podać dokładny adres) .....

6. Rodzaj wykonywanych prac przez bezrobotnego / bezrobotnych .....

7. Wysokość proponowanego miesięcznego wynagrodzenia brutto dla skierowanego bezrobotnego/ skierowanych bezrobotnych .....

8. Proponowana wysokość refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego / skierowanych bezrobotnych .....

9. Termin wypłaty wynagrodzenia (odpowiednie zaznaczyć):

w danym miesiącu                       do 10 dnia następnego miesiąca

10. Po upływie okresu refundacji gwarantujemy dalsze zatrudnienie osoby bezrobotnej skierowanej/ osób bezrobotnych skierowanych przez urząd przez okres: ..... (należy podać liczbę miesięcy) na podstawie umowy ..... (należy podać rodzaj umowy).

11. Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby odpowiedzialnej za kontakt z urzędem: .....

.....

**POUCZENIE:**

1. Wniosek należy wypełnić starannie i czytelnie – drukowanymi literami.
2. Prosimy o odpowiedź na wszystkie zawarte we wniosku pytania, a w przypadku, gdy zadane pytanie nie dotyczy Organizatora - proszę wpisać „nie dotyczy”.
3. Rozpatrzenie wniosku nastąpi w terminie 30 dni od daty złożenia kompletu dokumentów.

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Oświadczenie organizatora lub pracodawcy, u którego wykonywane będą roboty publiczne.
2. Beneficjenci pomocy de minimis do wniosku dołączają:
  - a) Oświadczenie o otrzymaniu / nieotrzymaniu pomocy de minimis,
  - b) Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

.....  
(data, pieczęć i podpis organizatora)

## OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA / PRACODAWCY

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego "Kto, składając zeznanie 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:**

1. **Nie toczy/toczy\*** się w stosunku do prowadzonej przeze mnie firmy postępowanie upadłościowe **oraz nie został/został\*** zgłoszony wniosek o likwidację podmiotu.
2. **Nie zalegam/zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
3. **Nie byłem/byłem\*** w okresie 2 lat poprzedzających złożenie wniosku, karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2019r., poz. 1950 z późn. zm.).
4. **Nie zostałem/zostałem\*** w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem/jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
5. **Wywiązałem/nie wywiązałem\*** się z warunków wcześniej zawartych umów z Powiatowym Urzędem Pracy w Wągrowcu.
6. **Spełniam/nie spełniam\*** warunki/warunków, o których mowa w rozumieniu przepisów wydanych przez Komisję Europejską na podstawie art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, na zasadach wynikających z rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013, z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.U.E L 352/1 z 24.12.2013) lub rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.U.E I, 352/9 z 24.12.2013).
7. Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
8. Informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
9. Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 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 (dalej: RODO), przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wągrowcu z siedzibą w Wągrowcu ul. Kolejowa 22, kod pocztowy 62-100, e-mail: powa@praca.gov.pl, tel. 67 26 21 081.
- 2) Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Pani Beata Lewandowska, e-mail: iodo@iodopila.pl
- 3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust.1 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- 5) Dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
- 6) Posiadam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych w dowolnym momencie.
- 7) Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 8) Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (w szczególności: Ustawa – kodeks postępowania administracyjnego, Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Ustawa prawo zamówień publicznych) jest obligatoryjne.

.....  
(data, pieczętka i podpis organizatora/pracodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

## OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego " oświadczam, że:

.....  
(Pełna nazwa pracodawcy, u którego wykonywane będą roboty publiczne)

- w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych **nie uzyskałem** pomocy publicznej de minimis\*
- w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych **uzyskałem** pomoc publiczną de minimis\*  
(W przypadku zaznaczenia odpowiedzi "uzyskałem" proszę wypełnić poniższą tabelę):

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Wartość pomocy w euro	Wartość pomocy w PLN
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
<b>łącznie</b>						

Wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy de minimis, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy de minimis w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych.

.....  
(data, pieczętka i podpis pracodawcy)

\* niepotrzebne skreślić