

.....
(pieczęć firmowa Organizatora)

**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 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019r. poz. 1482 ze zm.),
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i obrót 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) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1),
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9),
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404 z późn. zm).

**Wniosek należy wypełnić czytelnie. Pracodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”, „brak” lub „nie posiadam”.
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. Numer PKD:

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

7. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

8. Rodzaj prowadzonej działalności oraz data rozpoczęcia:

9. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe:

10. Wielkość Organizatora:

11. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności:

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. Numer PKD:

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

7. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

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

8. Rodzaj prowadzonej działalności oraz data rozpoczęcia:

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

9. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe:

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

10. Wielkość Pracodawcy:

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

11. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności:

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

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

1. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje kandydata(-ów) do zatrudnienia (ewentualnie imię i nazwisko wybranego(-ych) bezrobotnego(-ych):

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

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. Imię i nazwisko osoby prowadzącej sprawę kadrowe u Organizatora/Pracodawcy oraz numer telefonu:

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

9. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) (w zł brutto):

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

10. 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 dot. pomocy publicznej dostępne są na stronie www.pupsulecin.pl w dziale [Dokumenty do pobrania](#) → Pomoc de minimis.

OŚWIADCZENIA

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