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

(miejscowość, dnia)

……………………………………………….

(pieczątka pracodawcy)

|  |  |
| --- | --- |
| **pozycja rejestru zgłoszeń – data wpływu wniosku** |  |

**Wniosek o organizację robót publicznych**

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620);
2. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 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. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023);
3. 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 z późn. zm.).
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45, z późn. zm.).
	1. Nazwa organizatora robót publicznych:

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

* 1. Adres siedziby:………………………………………………………………………………………………………………….
	2. Miejsce prowadzenia działalności:…………………………………………………………………………………………….
	3. Numer REGON: …………………………………………………………………………………………………………………
	4. Numer NIP: ………………………………………………………………………………………………………………………
	5. Adres do e-Doręczeń……………………………………………………………………………………………………………
	6. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności:

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

* 1. Imię i nazwisko, stanowisko, numer telefonu do kontaktu:

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

* 1. Aktualna liczba zatrudnionych pracowników (poza bezrobotnymi zatrudnionymi w ramach robót publicznych):

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

* 1. Liczba bezrobotnych przewidziana do zatrudnienia przy robotach publicznych: ……………………………………….
	2. Stanowisko ………………………………………………………………………………………………………………………
	3. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez bezrobotnych: …………………………………………

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

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

* 1. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje bezrobotnych:

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

* 1. Inne wymagania stawiane bezrobotnym: ……………………………………………………………………………………
	2. Warunki pracy (możliwość zakwaterowania oraz dowozu do miejsca pracy) oraz uprawnienia, jakie będą przysługiwały bezrobotnym:

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

* 1. Okres zatrudnienia bezrobotnego: ……………………………………………………………………………………………
	2. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto: …………………………………………………………………………
	3. Wnioskowana miesięczna kwota refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego ………………… (max 50% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca) i składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.
	4. Obowiązująca u pracodawcy stopa ubezpieczenia wypadkowego: ………………………………………………………
	5. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:………………………………………………………………………………..
	6. Planowany termin zatrudnienia bezrobotnego:

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

* 1. **Wskazanie pracodawcy (jeżeli organizator robót publicznych nie jest pracodawcą)**:
		1. pełna nazwa pracodawcy: ……………………………………………………………………………………………
		2. adres siedziby: ………………………………………………………………………………………………………..
		3. adres miejsca prowadzenia działalności: ………………………………………………………………………….
		4. numer REGON: ………………………………………………………………………………………………………
		5. numer NIP: ……………………………………………………………………………………………………………
		6. forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: …………………………………………………………
		7. nazwa banku i numer rachunku bankowego: …………………………………………………………………..…
		8. stopa ubezpieczenia wypadkowego: ………………………………………………………………………………

**Oświadczenie wnioskodawcy**

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

1. **Zatrudnię / nie zatrudnię\*** skierowanego bezrobotnego przez **co najmniej 90 dni po zakończeniu refundacji** wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne.
2. **Prowadzę / nie prowadzę\* działalność gospodarczą** w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.
3. **Jestem / nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm.).
4. **Dotyczy / nie dotyczy\*** mnie sytuacja określona w art. 116 ust. 6 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy
i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620) w kwestiiprzerwania stażu przez Urząd Pracy z powodu niezrealizowania przez Organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania oraz w przypadku przerwania przez Organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny. W przypadku zaistnienia okoliczności wymienionych w art. 116 ust.6 należy podać datę…………………….
5. **Nie mogę** otrzymać finansowania formy pomocy z Funduszu Pracy w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych środków publicznych. W przypadku sfinansowania z Funduszu Pracy tych samych kosztów, na które zostały przekazane inne środki publiczne, środki z Funduszu Pracy podlegają zwrotowi w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania do ich zwrotu. Zwrot środków następuje z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych naliczonymi od dnia przekazania środków (art. 79 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620)
6. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie - w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych - danych osobowych mojej firmy dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość i data |  |  | Podpis |

**\*niepotrzebne skreślić**

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia:

1. **Byłem / nie byłem\*** w okresie ostatnich dwóch lat prawomocnie skazanyza 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 17, 1228, 1907 i 1965), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
2. **Zalegam / nie zalegam\*** z 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 wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
3. **Zalegam / nie zalegam\*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
4. **Zalegam / nie zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość i data |  |  | Podpis |

**Wypełnia pracodawca w przypadku gdy organizator robót publicznych nie jest jednocześnie pracodawcą**

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

1. **Zatrudnię / nie zatrudnię\*** skierowanego bezrobotnego przez **co najmniej 90 dni po zakończeniu refundacji** wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne.
2. **Prowadzę / nie prowadzę\* działalność gospodarczą** w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.
3. **Jestem / nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm.).
4. **Dotyczy / nie dotyczy\*** mnie sytuacja określona w art. 116 ust. 6 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy
i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620) w kwestiiprzerwania stażu przez Urząd Pracy z powodu niezrealizowania przez Organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania oraz w przypadku przerwania przez Organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny. W przypadku zaistnienia okoliczności wymienionych w art. 116 ust.6 należy podać datę…………………….
5. **Nie mogę** otrzymać finansowania formy pomocy z Funduszu Pracy w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych środków publicznych. W przypadku sfinansowania z Funduszu Pracy tych samych kosztów, na które zostały przekazane inne środki publiczne, środki z Funduszu Pracy podlegają zwrotowi w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania do ich zwrotu. Zwrot środków następuje z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych naliczonymi od dnia przekazania środków (art. 79 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, Dz. U. z 2025 r., poz. 620).
6. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie - w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych - danych osobowych mojej firmy dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620).

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia:

1. **Byłem / nie byłem\*** w okresie ostatnich dwóch lat prawomocnie skazanyza 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 17, 1228, 1907 i 1965), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. **Zalegam / nie zalegam\*** z 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 wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
3. **Zalegam / nie zalegam\*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
4. **Zalegam / nie zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych.

 **\*niepotrzebne skreślić**

**Załączniki do wniosku:**

1. Organizator robót publicznych lub wskazany przez organizatora robót publicznych pracodawca prowadzący działalność gospodarczą i będący beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 468) dołącza do wniosku:
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*, zgodnie ze wzorem dołączonym do wniosku;
3. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie wskazanym odpowiednio w art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023), art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9, Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019, str. 1, Dz. Urz. UE L 275 z 25.10.2022, str. 55 oraz Dz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023) albo art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury, (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45, Dz. Urz. UE L 414 z 09.12.2020, str. 15, Dz. Urz. UE L 326 z 21.12.2022, str. 8 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023) albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;
4. Informacje, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 2 albo ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
5. Pełnomocnictwo do podpisania umowy;
6. Zgłoszenie krajowej oferty pracy;
7. Oświadczenie osób reprezentujących / zarządzających.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość i data |  | Podpis |

**Na podstawie Raportu z KAS i Raportu ZUS U7n zweryfikowano brak zaległości w składkach na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz w podatkach na dzień ………………………………...**

**…………………………………………………**

**(podpis i pieczątka pracownika urzędu)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy** |  |
| **Data** |  |
| **Podpis i pieczątka** |  |

**Oświadczenie o pomocy publicznej[[1]](#footnote-1)\***

Oświadczam, że: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko oraz adres lub nazwa oraz adres podmiotu ubiegającego się o pomoc)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Otrzymałem / otrzymałam pomoc de minimis w ciągu minionych 3 lat**  | TAK | NIE |
| 2 | **Otrzymałem / otrzymałam pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis** | TAK | NIE |
| 3 | **Ciąży na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomoc** | TAK | NIE |

**Jeżeli w punkcie 1 wskazano, iż otrzymano pomoc *de minimis*** należy podać jej wartość: ………………...… euro oraz **wypełnić poniższe zestawienie**.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy [EUR]** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **Łącznie** |  |

**Dane osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Data i podpis** |  |

1. \* **Uwaga:** Pomoc o którą, wnoszę łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia. [↑](#footnote-ref-1)