

.....
(Pieczęć firmowa pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Człuchowie
ul. Jerzego z Dąbrowy 1a
77-300 Człuchów**

W N I O S E K
o organizację robót publicznych

na zasadach określonych w art. 136 oraz 138-139 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620).

- 1. Nazwa i adres siedziby organizatora robót publicznych.....
.....
- 2. Miejsce prowadzenia działalności.....
- 3. Telefon/ e-mail
- 4. NIP..... REGON..... PKD.....
- 5. Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności.....
- 6. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe wynosi.....%
- 7. Nazwa banku i numer rachunku bankowego
.....
.....
- 8. Nazwisko i imię oraz nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu
.....
- 9. Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania Organizatora i zaciągania zobowiązań umownych:

.....
(imię i nazwisko)

(zajmowane stanowisko)

.....
(imię i nazwisko)

(zajmowane stanowisko)

10. W przypadku gdy organizator robót publicznych nie będzie jednocześnie pracodawcą dla skierowanych bezrobotnych wskazuje pracodawcę, u którego będą wykonywane roboty publiczne:
- Nazwa pracodawcy.....
 - Adres pracodawcy
 - Miejsce prowadzenia działalności
 - NIP....., REGON....., PKD
 - Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe%
11. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia
12. Proponowany okres zatrudnienie od do
13. Imię i nazwisko bezrobotnego (-ych) proponowanego (-ych) do zatrudnienia w ramach robót publicznych.....
.....
.....
14. Kwalifikacje oraz inne wymogi, które powinny spełniać kierowane osoby bezrobotne (wykształcenie, zawód, uprawnienia, umiejętności)
.....
.....
15. Miejsce wykonywania robót publicznych
16. Stanowisko oraz rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:
.....
.....
17. Proponowane wynagrodzenie brutto zł/ m-c
18. Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia
19. Wymiar czasu pracy, Zmianowość, Godziny pracy
20. Termin wypłaty wynagrodzenia (proszę zaznaczyć znakiem X właściwą odpowiedź)
- ☐ Do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,
- ☐ Do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.

Oświadczenie pracodawcy:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny oświadczam/y, że:

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. W stosunku do Pracodawcy (firmy) nie toczy się postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne.
3. Skierowani bezrobotni otrzymują wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
4. Pracodawca **zalega / nie zalega*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych, Fundusz Solidarnościowy oraz wpłatami na Państwowy Fundusz rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne, oraz z opłaceniem innych danin publicznych.
5. **Byłem/ nie byłem*** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwa składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwa 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 1997r.- Kodeks karny (Dz.U. z 2024r. poz. 17 i 1228), przestępstwa skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy (Dz.U. z dnia 2024r.poz. 628,850,879, 1685 i 1721) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
6. Pracodawca w okresie poprzedzającym złożenie wniosku **uzyskał/nie uzyskał*** pomoc publiczną, która **kumuluje się / nie kumuluje się*** z wnioskowaną pomocą. W przypadku korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
7. Pracodawca **otrzymał/ nie otrzymał*** pomocy de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie/w rybołówstwie* w wysokości w okresie minionych trzech lat.
8. Pracodawca **spełnia/nie spełnia*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.);
9. Pracodawca **spełnia/nie spełnia*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014r. str 45., z późn. zm.);
10. Pracodawca **spełnia /nie spełnia*** warunki rozporządzenia 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, z późn zm.)

11. **Wyrażam / nie wyrażam** zgody na kontakt i otrzymanie wiadomości w sprawie złożonego wniosku za pośrednictwem:

- 1) za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu przepisów o prawie pocztowym na adres Powiatowego Urzędu Pracy w Czulchowie, ul. Jerzego z Dąbrowy 1a, 77-300 Czulchów,
- 2) w formie elektronicznej na adres skrzynki do e-Doręczeń pod numerem AE:PL-66438-93837-JSIEU- 33
- 3) za pośrednictwem ePUAP
- 4) poprzez stronę internetową praca.gov.pl (pisma w sprawie)
- 5) osobiście w siedzibie PUP Czulchów.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie danych objętych wnioskiem i załącznikami do wniosku zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.

.....
Podpis i pieczęćka imienna organizatora

Do wniosku należy załączyć:

1. Kserokopię dokumentu poświadczającego formę prawną organizatora robót publicznych.
2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisywania umowy osoby wskazane we wniosku, np. powołanie, mianowanie (jeżeli nie wynika z dokumentu rejestrowego).
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (jeżeli dotyczy).
4. Wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* oraz *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie, albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w okresie ostatnich 3 lat lub oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie (jeżeli dotyczy).
5. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:

wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na podpisanie umowy z wnioskodawcą

Opis warunków umowy:

.....osób, wariant.....zatrudnienie, wg stawki.....złoty

.....
/Data, podpis i pieczęć Dyrektora PUP/