POWIATOWY URZĄD PRACY
w Łosicach

POWIATOWY URZĄD PRACY

ul. Narutowicza 6, 08 - 200 Łosice
tel./fax: 83 357 19 67
http://losice.praca.gov.pl e-mail: walo@praca.gov.pl

Załącznik Nr 1
do Regulaminu organizowania
i finansowania robót publicznych
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łosicach

....
(pieczęć firmowa Organizatora) *(miejscowość, data)*

STAROSTA POWIATU ŁOSICKIEGO
ZA POŚREDNICTWEM
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W ŁOSICACH

W N I O S E K
O ORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH

na zasadach określonych w art. 57 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.), rozporządzeniu 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), ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362 z późn. zm.).

Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, dokonywana w ramach robót publicznych dla Organizatora będącego Pracodawcą lub upoważnionego Pracodawcy będącego beneficjentem pomocy publicznej stanowi pomoc de minimis spełniającą warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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, z późn. zm.).

I. PODSTAWOWE INFORMACJE O ORGANIZATORZE ROBÓT PUBLICZNYCH

1. **Pełna nazwa Organizatora:**
.....
.....
2. **Adres siedziby Organizatora**:
.....
.....
3. **Miejsce prowadzenia działalności**.....
4. **Przedmiot prowadzonej działalności**.....
5. **Numer telefonu**: ..... Nr fax:.....
   E-mail: .....
6. **Imię i nazwisko, stanowisko osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Organizatora** .....
7. **Imię i nazwisko, stanowisko osoby uprawnionej do udzielania informacji w sprawie złożonego Wniosku**.....
8. **Numer identyfikacyjny REGON** ..... PKD.....
9. **Numer identyfikacji podatkowej NIP** .....
10. **Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności** .....
11. **Organizator robót publicznych jest**: (właściwe zaznaczyć)
    - ☐ gminną jednostką samorządu terytorialnego;
    - ☐ powiatową jednostką samorządu terytorialnego;
    - ☐ organizacją pozarządową statutowo zajmującą się problematyką ochrony środowiska, kultury, oświaty, kultury fizycznej i turystyki, opieki zdrowotnej, bezrobocia oraz pomocy społecznej;

☐ spółką wodną lub jej związkiem i prace te są finansowane lub dofinansowane ze środków samorządu terytorialnego, budżetu państwa, funduszy celowych, organizacji pozarządowych, spółek wodnych i ich związków.

12. Numer rachunku bankowego, na które będzie dokonywana refundacja:

__ __ -__ __ __ __-__ __ __ __-__ __ __ __-__ __ __ __-__ __ __ __-__ __ __ __

13. Terminy wypłaty wynagrodzeń (należy zaznaczyć poprzez wstawienie znaku X)

☐ w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie,
☐ w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługiwało wynagrodzenie, tj. do dnia……miesiąca za miesiąc poprzedni.

14. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%).....

15. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu złożenia wniosku wynosi .....

UWAGA: Zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.), zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą.

II. INFORMACJE O ORGANIZACJI PLANOWANYCH ROBÓT PUBLICZNYCH

1. Informacje o liczbie bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach, niezbędnym lub pożądanym wykształceniu, kwalifikacjach, uprawnieniach zawodowych bezrobotnych oraz wysokości proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych.
UWAGA: W sytuacji, gdy Organizator ubiega się o refundację dla więcej niż jednego stanowiska pracy poniższą tabelę należy wypełnić dla każdego stanowiska pracy oddzielnie.

Lp.	Wyszczególnienie	Opis
1.	**Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z rozporządzeniem MPiPS z dnia 07 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227) (www.psz.praca.gov.pl)**	
2.	**Nazwa stanowiska pracy**	
3.	**Liczba osób przewidzianych do zatrudnienia na stanowisku**	
4.	**Niezbędne kwalifikacje (wykształcenie, doświadczenie, uprawnienia zawodowe, umiejętności)**	
5.	**Pożądane kwalifikacje (wykształcenie, doświadczenie, uprawnienia zawodowe, umiejętności)**	
6.	**Proponowany okres trwania robót publicznych (w miesiącach)**	
7.	**Rodzaj prac, które będą wykonywane z zakresu: ochrony środowiska, kultury, oświaty, kultury fizycznej i turystyki, opieki zdrowotnej, bezrobocia, pomocy społecznej**	
8.	**Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto (zł/m-c)**	
9.	**Rodzaj prac, które będą wykonywane przez skierowanych bezrobotnych**	

10.	**Miejsce wykonywania prac przez skierowanych bezrobotnych (dokładny adres świadczenia pracy)**	
11.	**Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych (%)**	
12.	**Wkład własny Organizatora (zł/m-c)**	

2. Prace organizowane w ramach robót publicznych są finansowane lub dofinansowane:
(właściwe pole zaznaczyć - X)

- ☐ **ze środków samorządu terytorialnego**
- ☐ **z budżetu państwa**
- ☐ **funduszy celowych**
- ☐ **organizacji pozarządowych**
- ☐ **spółek wodnych i ich związków**

3. Organizator wskazuje i upoważnia Pracodawcę, u którego będą wykonywane roboty publiczne i z którym zostanie zawarta umowa o organizację i finansowanie robót publicznych (należy wypełnić jeżeli Organizator wskazuje Pracodawcę):

4. PEŁNA NAZWA PRACODAWCY: .....

5. ADRES SIEDZIBY PRACODAWCY:.....

6. FORMA ORGANIZACYJNO-PRAWNA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚĆI (właściwe zaznaczyć):

- ☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą,
- ☐ spółka (proszę podać rodzaj) ……
- ☐ stowarzyszenie,
- ☐ fundacja,
- ☐ inna (proszę podać jaka) ……

7. MIEJSCE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI: .....
8. Tel.....Fax. .....
E-mail: .....
9. NIP....., REGON....., PKD .....
10. Imię i nazwisko, stanowisko osoby (osób) upoważnionej/ych do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy i podpisania ze Starostą Łosickim w imieniu którego działa Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach umowy o organizację i finansowanie robót publicznych:

…… (nazwisko i imię) …… (stanowisko)
…… (nazwisko i imię) …… (stanowisko)

11. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%).....

12. Numer rachunku bankowego, na które będzie dokonywana refundacja:

__ __ -__ __ __ __-__ __ __ __-__ __ __ __-__ __ __ __-__ __ __ __-__ __ __ __

13. Terminy wypłaty wynagrodzeń (należy zaznaczyć poprzez wstawienie znaku X)

- ☐ w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie,
- ☐ w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługiwało wynagrodzenie, tj. do dnia……miesiąca za miesiąc poprzedni.

14. Organizator/Pracodawca

- ☐ **jest beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362 z późn. zm.).
- ☐ **nie jest beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362 z późn. zm.).

(właściwe zaznaczyć - x)

15. Po upływie wnioskowanego okresu refundacji **deklaruję** dalsze zatrudnienie na podstawie umowy o pracę skierowanej/ch .....osoby/osób w wymiarze 1 etatu przez **okres co najmniej 30 dni.**

Przyjmuję do wiadomości, że niewywiązanie się z ww. deklaracji zatrudnienia może skutkować odmową realizacji aktywnych form wsparcia u Pracodawcy/Przedsiębiorcy przez okres 12 miesięcy od stwierdzenia niewywiązania się z niniejszej deklaracji.

....

(podpis i pieczęć Organizatora) *(podpis i pieczęć Organizatora/Pracodawcy)*

III. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA BĘDĄCEGO PRACODAWCĄ/UPOWAŻNIONEGO PRACODAWCY

Pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy oświadczam pod rygorem wypowiedzenia umowy, że:

1. **Zalegam** na dzień złożenia Wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
   (Należy wpisać TAK lub NIE) ☐

2. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy jak również **jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
   (Należy wpisać TAK lub NIE) ☐

3. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych zatrudnionym u Organizatora/Pracodawcy na równoważnych stanowiskach.

4. **Zapoznałem się** z „Regulaminem organizowania i finansowania robót publicznych przez Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach" obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łosicach.
   (Regulamin dostępny jest na stronie internetowej http://losice.praca.gov.pl);

Punkty od 5 do 9 **wypełnia Organizator będący Pracodawcą lub upoważniony Pracodawca będący jednocześnie beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362 z późn. zm.).

5. Byłem karany karą zakazu dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5, ust. 3, pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869 z późn. zm).
   (Należy wpisać TAK lub NIE) ☐

6. **Toczy się** w stosunku do firmy, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne.
   (Należy wpisać TAK lub NIE) ☐

7. **Został** zgłoszony wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego.
   (Należy wpisać TAK lub NIE)

8. **Prowadzę** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292 z późn. zm).
   (Należy wpisać TAK lub NIE)

9. **Spełniam** warunki rozporządzenia komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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);
   (Należy wpisać TAK lub NIE)

Informacje zawarte we Wniosku i dane zawarte w załączonych dokumentach nie uległy zmianie i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień składania Wniosku.

…… ……
(data) *(podpis i pieczęć imienna Organizatora/Pracodawcy)*

Jednocześnie zobowiązuję się do:

1) niezwłocznego, nie później niż w terminie 5 dni powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Łosicach zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia Wniosku;
2) niezwłocznego, nie później niż w terminie 5 dni poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie umowy;
3) niezwłocznego, nie później niż w terminie 5 dni poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym Wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie Umowy.

Punkt 4 **dotyczy Organizatora będącego Pracodawcą lub upoważnionego Pracodawcy będącego jednocześnie beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu ustawy z dnia30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362 z późn. zm.).

4) złożenia stosownego oświadczenia o wielkości pomocy *de minimis, de minimis w rolnictwie, de minimis w rybołówstwie, de minimis w ramach usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym* lub innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których przeznaczona będzie pomoc de minimis uzyskanej w okresie od dnia złożenia Wniosku do dnia zawarcia Umowy.

Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach informuje, iż zgodnie z art. 59 b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.) podaje do publicznej wiadomości wykaz Organizatorów z którymi zawarto umowy w sprawie organizowania i finansowania robót publicznych poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu na okres 30 dni. Po zakończeniu roku kalendarzowego zbiorczy wykaz Organizatorów przekazywany jest również Powiatowej Radzie Rynku Pracy w Łosicach.

…… ……
(data) *(podpis i pieczęć imienna Organizatora/Pracodawcy)*

Załączniki, które dołącza do wniosku Organizator/Pracodawca robót publicznych będący jednocześnie Pracodawcą, ale nie będący beneficjentem pomocy publicznej:

1. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną Organizatora/Pracodawcy np. statut, uchwała o utworzeniu, akt założycielski, itp.(nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEiDG i KRS).
2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego nadanie numeru identyfikacji podatkowej NIP;
3. Oferta pracy na formularzu „Zgłoszenie krajowej oferty pracy".
4. Kserokopie pełnomocnictw osób działających w imieniu Pracodawcy, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów rejestrowych.

Załączniki, które dołącza do wniosku Organizator/Pracodawca robót publicznych będący jednocześnie beneficjentem pomocy publicznej:

1. Kserokopia umowy spółki.
2. Koncesje lub pozwolenia na prowadzenie działalności (w przypadku gdy wymagają tego przepisy prawa).
3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie, de minimis w rybołówstwie, de minimis w ramach usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych (Załącznik Nr 1 do Wniosku).
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, którego wzór określa Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.); (Załącznik Nr 2 do Wniosku).
5. Oferta pracy na formularzu „Zgłoszenie krajowej oferty pracy".
6. Kserokopie pełnomocnictw osób działających w imieniu Pracodawcy/Przedsiębiorcy, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów rejestrowych.

Załączniki:
Załącznik Nr 1 - Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie, de minimis w rybołówstwie, de minimis w ramach usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych.
Załącznik Nr 2 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Wniosek należy złożyć z kompletem dokumentów. Kserokopie załączanych dokumentów są potwierdzane przez pracownika przyjmującego Wniosek, poprzez opatrzenie każdej strony kopii dokumentu klauzulą „Sporządzono kopię z przedłożonego dokumentu", podpisem oraz aktualną datą.
Oryginały tych dokumentów należy przedstawić do wglądu pracownikowi Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach przy składaniu niniejszego Wniosku.

IV. DODATKOWE INFORMACJE:

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie, wpisując treść w każdej wyznaczonej pozycji.
   Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany. Kompletność oraz staranność i dokładność wypełnienia Wniosku będą miały istotne znaczenie dla sposobu jego rozpatrzenia.
2. O rozpatrzeniu Wniosku Organizator/Pracodawca zostanie pisemnie poinformowany w terminie do 30 dni od dnia złożenia kompletnego Wniosku.
3. W przypadku Wniosku, który jest niekompletny Urząd wzywa Organizatora/Pracodawcę do jego uzupełnienia. Jeżeli Organizator/Pracodawca w terminie 7 dni od otrzymania wezwania nie uzupełni braków, Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.