

(pieczęć firmowa Organizatora)		<b>Załącznik Nr 1 do Regulaminu organizowania i finansowania robót publicznych</b>	
		..... (miejsowość, data)	
		<b>STAROSTA POWIATU ŁOSICKIEGO ZA POŚREDNICTWEM POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W ŁOSICACH</b>	
<b>W N I O S E K O ORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH</b>			
na zasadach określonych w art. 57 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 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. poz. 864), ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702). 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 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 r.).			
<b>I. PODSTAWOWE INFORMACJE O ORGANIZATORZE ROBÓT PUBLICZNYCH</b>			
<b>1. Pełna nazwa Organizatora – firma lub imię i nazwisko (zgodnie z dokumentem rejestrowym, wpisem do CEIDG, wpisem do KRS, inne):</b>			
<b>2. Adres siedziby Organizatora:</b>			
<b>3. Adres stałego miejsca prowadzenia działalności:</b>			
<b>4. Numer identyfikacyjny NIP</b>		<b>5. REGON</b>	
<b>6. PKD</b>			
<b>7. Telefon</b>		<b>8. E-mail:</b>	
<b>9. Imię i nazwisko osoby/osób umocowanej/yh do reprezentowania Organizatora, składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub złożonym pełnomocnictwem:</b>			
<b>9a. Imię i nazwisko</b>		<b>9a. Stanowisko</b>	
<b>9b. Imię i nazwisko</b>		<b>9b. Stanowisko</b>	
<b>10. Imię i nazwisko, stanowisko osoby uprawnionej do udzielania informacji w sprawie złożonego Wniosku:</b>			
<b>11. Forma prawna</b> (przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, spółka jawna, spółka komandytowa, spółka komandytowo – akcyjna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, jednostka administracji publicznej, stowarzyszenie, fundacja, inne):			
<b>12. Organizator robót publicznych jest:</b> (właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem x)			
<input type="checkbox"/> gminną jednostką samorządu terytorialnego; <input type="checkbox"/> powiatową jednostką samorządu terytorialnego; <input type="checkbox"/> organizacją pozarządową statutowo zajmującą się problematyką ochrony środowiska, kultury, oświaty, kultury fizycznej i turystyki, opieki zdrowotnej, bezrobocia oraz pomocy społecznej; <input type="checkbox"/> spółką wodną lub jej związkami i prace te są finansowane lub dofinansowane ze środków samorządu terytorialnego, budżetu państwa, funduszy celowych, organizacji pozarządowych, spółek wodnych i ich związków.			

**13. Numer rachunku bankowego, na który będzie dokonywana refundacja:**

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**14. Wypłata wynagrodzenia u Organizatora następuje:**

(Właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem – x)

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

**15. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe (%):****16. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania Wniosku na podstawie umowy o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (podać liczbę osób):****II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH ROBÓT PUBLICZNYCH**

1. Informacje o liczbie bezrobotnych planowanych 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 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227 z późn. zm.) <a href="https://psz.praca.gov.pl/">https://psz.praca.gov.pl/</a>	
2.	Nazwa stanowiska pracy	
3.	Liczba osób przewidzianych do zatrudnienia na stanowisku pracy	
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/yh bezrobotnego/yh (%)	
12.	Wkład własny Organizatora (zł/m-c)	

**2. Prace organizowane w ramach robót publicznych są finansowane lub dofinansowane:**

(właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem x)

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

**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):**

1. Pełna nazwa Pracodawcy

2. Adres siedziby Pracodawcy

3. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:  
(osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka (proszę podać rodzaj), stowarzyszenie, fundacja, inna (proszę podać jaka))

4. Adres miejsca prowadzenia działalności:

5. Numer telefonu:

6. E-mail:

7. Numer identyfikacyjny NIP:

8. REGON:

9. PKD:

10. Imię i nazwisko osoby/osób umocowanej/ych do reprezentowania Pracodawcy, składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub złożonym pełnomocnictwem:

10a. Imię i nazwisko:

10a. Stanowisko:

10b. Imię i nazwisko:

10b. Stanowisko:

11. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe (%):

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

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

13. Wypłata wynagrodzenia u Organizatora następuje:  
(właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem 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:  
(właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem x)

- jest 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)**,
- nie jest 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)**.

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 Organizatora/Pracodawcy przez okres 12 miesięcy od stwierdzenia niewywiązania się z niniejszej deklaracji.

(pusty obszar na podpisy i pieczęcie)

(podpis i pieczęć Organizatora)

(podpis i pieczęć Organizatora/Pracodawcy)

### III. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA BĘDĄCEGO PRACODAWCĄ/UPOWAŻNIONEGO PRACODAWCY

W każdym punkcie należy wpisać: TAK, NIE lub NIE DOTYCZY.

W przypadku spółki cywilnej każdy ze współników oddzielnie składa poniższe oświadczenie.

Poinformowany(a) o treści art. 297 §1 i §2 Kodeksu karnego<sup>1</sup> oświadczam, że:

1. <b>Zalegam</b> 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.	
2. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku <b>zostałem</b> ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy jak również <b>jestem</b> objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.	
3. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące innym pracownikom zatrudnionym u Organizatora/ Pracodawcy na równoważnych stanowiskach.	
4. Zapoznałem się z „Regulaminem organizowania i finansowania robót publicznych” obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łosicach. <b>(Regulamin dostępny jest na stronie internetowej <a href="http://losice.praca.gov.pl">http://losice.praca.gov.pl</a>);</b>	

**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 2023 r. poz. 702).**

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 2023 r. poz. 1270 z późn. zm.).	
6. <b>Toczy</b> się w stosunku do firmy, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne.	
7. <b>Został</b> zgłoszony wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego.	
8. <b>Prowadzę</b> działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).	
9. <b>Spełniam</b> warunki rozporządzenia 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 r.)	

**Jednocześnie zobowiązuję się do:**

- 1) niezwłocznego, nie później niż w terminie 7 dni kalendarzowych powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia Wniosku;
- 2) niezwłocznego, nie później niż w terminie 7 dni kalendarzowych poinformowania Urzędu w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym Wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie Umowy;

**Punkt 3 dotyczy Organizatora będącego Pracodawcą lub upoważnionego Pracodawcy będącego jednocześnie 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)**

- 3) 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.

**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)

<sup>1</sup> § 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, otwarcia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciężącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.

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

1. Dokument potwierdzający formę prawną Organizatora/Pracodawcy np. statut, uchwała o utworzeniu, akt założycielski, itp. (nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEIDG i KRS).
2. Dokument potwierdzający nadanie numeru identyfikacji podatkowej NIP.
3. Oferta pracy na formularzu „Zgłoszenie krajowej oferty pracy”.
4. Pełnomocnictwo udzielone, zgodnie z reprezentacją we właściwym rejestrze (w przypadku, gdy Organizatora/Pracodawcę reprezentuje pełnomocnik):
  - a) w formie oryginału lub urzędowo poświadczonego odpisu,
  - b) w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem.
5. „Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia z programów unijnych i krajowych wynikających z istnienia określonych związków z Federacją Rosyjską” - **Załącznik Nr 3 do Wniosku.**

**Załączniki, które dołącza do wniosku Organizator/Pracodawca robót publicznych będący jednocześnie beneficjentem pomocy publicznej (w przypadku spółki cywilnej każdy ze współników oddzielnie składa Załączniki do Wniosku: Załącznik Nr 1, Załącznik Nr 2, Załącznik Nr 3):**

1. Umowę spółki (w przypadku spółki cywilnej)
2. Koncesję lub pozwolenia na prowadzenie działalności (w przypadku gdy wymagają tego przepisy prawa).
3. Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis - **Załącznik Nr 1 do Wniosku**
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - **Załącznik Nr 2 do Wniosku**
5. Ofertę pracy na formularzu „Zgłoszenie krajowej oferty pracy”.
6. Pełnomocnictwo udzielone zgodnie z reprezentacją we właściwym rejestrze (w przypadku, gdy Organizatora/Pracodawcę reprezentuje pełnomocnik):
  - a) w formie oryginału lub urzędowo poświadczonego odpisu,
  - b) w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem.
7. „Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia z programów unijnych i krajowych wynikających z istnienia określonych związków z Federacją Rosyjską” - **Załącznik Nr 3 do Wniosku.**

**Załączniki:**

**Załącznik Nr 1** - Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis.

**Załącznik Nr 2** - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

**Załącznik Nr 3** – „Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia z programów unijnych i krajowych wynikających z istnienia określonych związków z Federacją Rosyjską”.

**Wniosek** należy złożyć z kompletem załączników. W przypadku, gdy do Wniosku dołączane są kserokopie dokumentów, oryginały tych dokumentów należy przedstawić do wglądu pracownikowi Urzędu.

#### **IV. DODATKOWE INFORMACJE**

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie, wpisując treść w każdej wyznaczonej pozycji, a w przypadku braku danych wpisać „brak” lub „nie dotyczy”. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie wraz z adnotacją „poprawiono w dniu...”, składając czytelny podpis. Kompletność oraz staranność i dokładność wypełnienia Wniosku będą miały istotne znaczenie dla sposobu jego rozpatrzenia.
2. O sposobie rozpatrzenia Wniosku Dyrektor poinformuje Organizatora/Pracodawcę w formie pisemnej w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia złożenia kompletnego Wniosku.
3. W przypadku Wniosku, który jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny Dyrektor wzywa do jego uzupełnienia w terminie co najmniej 7 dni kalendarzowych. Jeżeli Organizator/Pracodawca nie uzupełni braków we wskazanym terminie, Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.
4. Nie należy modyfikować i usuwać elementów Wniosku oraz przestawiać układu stron.