

.....
(pieczęć firmowa Organizatora)

.....
(miejsowość, 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 2020 r. poz. 1409 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 2020 r. poz. 708 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. Numer identyfikacyjny NIP: REGON: PKD:

5. Numer telefonu: Nr fax:
E-mail:

6. Imię i nazwisko osób/osoby uprawnionej/ych 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:

Imię i nazwisko: Stanowisko:

7. Imię i nazwisko, stanowisko osoby uprawnionej do udzielania informacji w sprawie złożonego Wniosku:

8. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności:

9. Organizator robót publicznych jest:

(właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem x)

- 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 związkami i prace te są finansowane lub dofinansowane ze środków samorządu terytorialnego, budżetu państwa, funduszy celowych, organizacji pozarządowych, spółek wodnych i ich związków.

Popo

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

11. Terminy wypłaty wynagrodzeń (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.

12. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%):

13. 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 2020 r. poz. 1409 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 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 MPIPŚ 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) (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 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 (właściwe zaznaczyć):

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

4. Miejsce prowadzenia działalności:

5. Tel: Fax:

E-mail:

6. NIP: REGON: PKD:

7. Imię i nazwisko osób/osoby uprawnionej/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:

Imię i nazwisko: Stanowisko:

Imię i nazwisko: Stanowisko:

8. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%):

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

10. Terminy wypłaty wynagrodzeń (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.

11. 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 2020 r. poz. 708 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 2020 r. poz. 708 z późn. zm.)

12. Po upływie wnioskowanego okresu refundacji **deklaruję** dalsze zatrudnienie na podstawie umowy o pracę skierowanej/chosoby/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, 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” 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 2020 r. poz. 708 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 otwarciu 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 z późn. zm.).
(Należy wpisać TAK lub NIE)

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- 1) niezwłocznego, nie później niż w terminie 7 dni 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 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 2020 r. poz. 708 z późn. zm.)

- 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)

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. Pełnomocnictwo udzielone, zgodnie z reprezentacją we właściwym rejestrze (w przypadku, gdy Organizator/Pracodawca reprezentuje pełnomocnik):
 - a) w formie oryginału,
 - b) w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem,
 - c) podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym ePUAP,
 - d) w formie kserokopii potwierdzone „za zgodność oryginałem” przez pracownika Urzędu (oryginał do wglądu).

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 przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.); (Załącznik Nr 2 do Wniosku).
5. Oferta pracy na formularzu „Zgłoszenie krajowej oferty pracy”.
6. Pełnomocnictwo udzielone, zgodnie z reprezentacją we właściwym rejestrze (w przypadku, gdy Organizator/Pracodawca reprezentuje pełnomocnik):
 - a) w formie oryginału,
 - b) w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem,
 - c) podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym ePUAP,
 - d) w formie kserokopii potwierdzone „za zgodność oryginałem” przez pracownika Urzędu (oryginał do wglądu).

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 lat podatkowych.

Załącznik Nr 2 - 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 przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.).

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. W przypadku gdy wniosek nie jest składany bezpośrednio u pracownika Urzędu wymagane jest aby Organizator/Pracodawca potwierdził „za zgodność z oryginałem” każdą stronę kserokopii dołączonych dokumentów wraz z podpisem i aktualną datą.

IV. DODATKOWE INFORMACJE:

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie, wpisując treść w każdej wyznaczonej pozycji. Wszelkie poprawki 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 rozpatrzeniu Wniosku Organizator/Pracodawca zostanie pisemnie poinformowany w terminie do 30 dni od dnia złożenia kompletnego Wniosku.
3. W przypadku Wniosku, który jest niekompletny Dyrektor wzywa Organizatora/Pracodawcę do jego uzupełnienia. Jeżeli Organizator/Pracodawca w terminie 7 dni od otrzymania wezwania nie uzupełni braków, Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.