



Powiatowy Urząd Pracy
w Siemianowicach Śląskich

Siemianowice Śląskie, dnia.

.....
/pieczęć firmowa wnioskodawcy/



/data wpływu do PUP/

.....
/pozycja rejestru zgłoszeń/

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214); Rozporządzeniu w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłacanych składek na ubezpieczenie społeczne z dnia 24.06.2014 r. (Dz.U. z 2014 r. poz 864 z późn.zm.); Ustawie o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 702); Ustawie z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r., poz. 236); Rozporządzeniu 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 15.12.2023 r.); Rozporządzeniu 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) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury; Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311 ze zmianami); Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810).

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH:

1. Nazwa organizatora robót publicznych

.....
.....

- adres tel. email

- REGON - NIP - PKD

- oznaczenie formy organizacyjno – prawnej

- nazwa banku i numer konta bankowego zakładu pracy

.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- rodzaj prowadzonej działalności

- data rozpoczęcia

2. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania zakładu pracy:

.....

/ imię i nazwisko/

/stanowisko służbowe/

.....

/ imię i nazwisko/

/stanowisko służbowe/

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH ROBÓT PUBLICZNYCH:

NAZWA STANOWISKA	ILOŚĆ MIEJSC PRACY	WYMAGANE KWALIFIKACJE	PRZEWIDYWANY OKRES ZATRUDNIENIA	WYNAGRODZENIE MIESIĘCZNE (BRUTTO)	WNIOSKOWANA WYSOKOŚĆ REFUNDACJI WYNAGRODZENIA	STOPA PROCENTOWA UBEZPIECZENIA SPOŁECZN. W TYM UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO	

1. Miejsce wykonywania i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych :

.....

.....

.....

2. Ilość osób, które zostaną zatrudnione w zakładzie pracy po okresie obowiązywania umowy:

.....

III. DODATKOWE DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH:

1. Na dzień złożenia wniosku zatrudniam.....pracowników (w przeliczeniu na pełny etat) .
2. W okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku, zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

miesiąc												
liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny etat												

3. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać liczbę zwolnionych pracowników i przyczynę zwolnień:

- a) dobrowolnego rozwiązania stosunku pracy.....
- b) niepełnosprawności.....
- c) przejścia na emeryturę z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego.....
- d) dobrowolnego zmniejszenia wymiaru czasu pracy.....
- e) zgodnego z prawem zwolnienia za naruszenie obowiązków pracowniczych.....
- f) redukcja etatu.....

IV. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY:

1. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony.
2. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
3. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
4. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych oraz nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. Nie byłem/łam karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17) lub ustawy z dn. 28 października 2002 o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2023 r., poz. 659)

6. Oświadczam, że w okresie obejmującym pełne 3 lata wstecz od złożenia wniosku **otrzymałem / nie otrzymałem** euro środków stanowiących pomoc de minimis. W przypadku otrzymania pomocy de minimis do wniosku należy dołączyć wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej pełne 3 lata wstecz
7. **Spełniam/ nie spełniam** warunki odnoszące się do dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej oraz niezwłocznie powiadomię o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
8. **Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Siemianowicach Śląskich, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy w sprawie organizacji i finansowania robót publicznych oraz 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.
9. W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **został skazany/nie został skazany*** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jest objęty/nie jest objęty*** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
10. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskał / uzyskał*** inną pomoc niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **nie kumuluje się / kumuluje się*** z wnioskowaną pomocą). W sytuacji 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 pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
11. Wyrażam zgodę na wystąpienie przez Powiatowy Urząd Pracy w Siemianowicach Śląskich ul. Wyzwolenia 17, 41-103 Siemianowice Śląskie do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej SA o ujawnienie informacji gospodarczych podmiotu, który reprezentuję.
12. Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych, o których mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(data, pieczęć i podpis wnioskodawcy osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

V. ZAŁĄCZNIKI:

1. *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc DE MINIMIS.*

UWAGA:

- Wymienione powyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
- Wniosek bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.
- Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.
- Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem i pieczęcią organizatora.

.....
(data, pieczęć i podpis pracodawcy osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)