

.....
Pieczęć firmowa pracodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy
w Lesku**

**W N I O S E K
O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) oraz rozporządzeniu MRPiPS 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 z późn.zm.).

Wniosek złożony na zasadach*

Pomocy de minimis na zasadach rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.)

Wsparcia dla jednostek nie będących beneficjentem pomocy publicznej

* właściwe zaznaczyć

A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa organizatora robót publicznych

2. Adres siedziby

Imię i nazwisko, numer telefonu osoby odpowiedzialnej za współpracę z urzędem

..... tel.:

3. NIP --- REGON PKD

4. Forma prawna prowadzonej działalności

5. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe: , %

6. Numer konta bankowego

B. DANE DOTYCZĄCE ROBÓT PUBLICZNYCH

1. Zakres prac wykonywanych w ramach robót publicznych

.....
.....

Pożądane kwalifikacje i inne niezbędne wymagania

.....
Stanowisko

2. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach robót publicznych oraz okres refundacji

a) w okresie od dnia -- do dnia --

3. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:

.....
.....

4. Wysokość refundowanego wynagrodzenia z FP¹ za każdego zatrudnionego w ramach robót publicznych bezrobotnego:

.....

¹kwota refundacji wynagrodzenia ponoszonego przez PUP wynosi 3 500 zł + składka na ubezpieczenie społeczne od tej kwoty

5. Wysokość proponowanego wynagrodzenia

6. Po upływie okresu refundacji **przewidujemy/nie przewidujemy** dalsze zatrudnienie osób bezrobotnych skierowanych przez PUP na okres.

- a) umowa o pracę na czas określony 3 m-ce
b) umowa o pracę na czas określony powyżej 3 m-cy
c) umowa cywilno - prawna na okres min. 3 m-cy
z wynagrodzeniem nie niższym niż najniższa krajowa

7. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień składania wniosku

C. ORGANIZATOR WSKAZUJE PRACODAWCĘ I UPOWAŻNIA DO ZAWARCIA Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY UMOWY O ZATRUDNIENIE BEZROBOTNYCH W RAMACH ROBÓT PUBLICZNYCH

Nazwa Pracodawcy

Adres siedziby

.....
Imię i nazwisko, numer telefonu osoby odpowiedzialnej za współpracę z urzędem.

Forma prawna

Miejsce prowadzenia działalności

NIP --- REGON PKD

Numer konta bankowego

Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe organizatora: , %

1. Jednocześnie oświadczam że * dotyczy organizatora jak i pracodawcy

- **znajduję/nie znajduje się** w stanie likwidacji lub upadłości
- **posiadam/nie posiadam** zobowiązań wobec ZUS i Urzędu Skarbowego
- **prowadzę/nie prowadzę** działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095)
- **jestem/nie jestem** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 702)

* właściwe zaznaczyć

2. **Spełniam warunki** o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 24 czerwca 2014 r. sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Komisji (UE) 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.) pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

3. **Zobowiązuję się do złożenia** w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia w przypadku uzyskania pomocy w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, która spowoduje przekroczenie tej kwoty.

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 k.k., który stanowi: „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

P o d p i s y

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora robót publicznych)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis pracodawcy,
u którego wykonywane będą roboty publiczne)

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kserokopię dokumentu potwierdzającego formę prawną wnioskodawcy.
2. Kserokopię dokumentu dot. liczby pracowników zgłoszonych do ubezpieczenia społecznego (DRA) za ostatni m-c.
3. Beneficjenci pomocy publicznej do wniosku dołączają:
 - a. oświadczenie o otrzymaniu / nie otrzymaniu pomocy de minimis,
 - b. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Uwaga! W przypadku braku wymaganych dokumentów (załączników) lub niepełnego wypełnienia wniosek nie będzie rozpatrzony.