.................................................... .................................................

/pieczęć organizatora robót publicznych/ miejscowość data

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**w Ełku**

# **WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH**

dla jednostek nie/będących beneficjentami pomocy publicznej

Na zasadach określonych w art. 57 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z późn. zm. ) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w 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)

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH :**

1. Nazwa organizatora robót publicznych , tel ……………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………..

2.Adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności ……………………………………………………

……………………………………………………………………….……………………………………..

3. NIP..............................................Regon....................................................PKD ..............................

4.Nazwa banku i numer konta......................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

5. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności …………………………………………………

6. Rodzaj prowadzonej działalności.............................................................................................................

.......................................................................................................................................................................data rozpoczęcia............................................................................................................................................

### II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH ROBÓT PUBLICZNYCH

## 1.Ilość osób oraz okres przewidziany do zatrudnienia w ramach robót publicznych....................................

.........................................................................................................................................................................................................

2.Termin i miejsce skierowania bezrobotnych.................................................................................

........................................................................................................................................................

3. Miejsce i rodzaj świadczonej pracy wykonywanej w ramach robót publicznych…….............................

.........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

4. Stanowiska Wymagane kwalifikacje

.................................................. .......................................................................

................................................. .......................................................................

................................................. .......................................................................

................................................ .......................................................................

5.Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych..............................

...........................................................................................................................................................

6.Wysokość proponowanej refundacji z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych...............

...........................................................................................................................................................

7. Po zakończeniu robót publicznych zobowiązuje się zatrudnić na podstawie umowy o pracę w pełnym

wymiarze czasu pracy ................... osobę(-ób) na czas……………………………………

8. **Wskazanie pracodawcy oraz adresu jego siedziby i miejsca prowadzenie działalności o ile organizator robót publicznych nie będzie jednocześnie pracodawcą dla skierowanych bezrobotnych**

-Nazwa, tel ……………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………..

-Adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności ……………………………………………………

……………………………………………………………………….……………………………………..

- NIP..............................................Regon....................................................PKD ..............................

-Nazwa banku i numer konta......................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

- Forma prawna prowadzonej działalności …………………………………………………

1. Wniosek jest składany na zasadach / Proszę zaznaczyć właściwe pole/

|  |  |
| --- | --- |
| Pomocy de minimis na zasadach rozporządzenia KE (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r.(Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1) |  |
| Wsparcia (dla jednostek nie będących beneficjentem pomocy publicznej) |  |

**OŚWIADCZAMY ŻE :**

1. Jesteśmy / nie jesteśmy\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniach w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz.U. z 2016r. poz. 1808, z późn.zm.).

\* Proszę odpowiednie pozostawić

2. Zalegamy/Nie zalegamy w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.

**Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych ( art.233 k.k.) oświadczamy , że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą .**

Data................ .........................................

/podpis , pieczęć imienna/

**Wskazany Pracodawca, beneficjent pomocy publicznej do wniosku dołącza**

**załączniki**

ZAŁĄCZNIKI:

1. Beneficjenci pomocy publicznej do wniosku dołączają:
2. oświadczenie o otrzymaniu/nie otrzymaniu pomocy de minimis,
3. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.















OŚWIADCZAM ŻE :

● nie toczy się wobec mnie postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne oraz nie został złożony, a także nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego;

● nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji (WE) uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;

● nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i zobowiązań podatkowych wobec Urzędu Skarbowego;

● nie zostałem w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w sprawie naruszenia praw pracowniczych (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – Dz. U. z 2016 r. poz. 645 z późn. zm.);

● znam i spełniam warunki, o których mowa w 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);

● jestem świadomy faktu, że udzielona refundacja będzie stanowić 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, str. 1), rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury,

● skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony;

● spełniam warunki zawarte w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Tekst jednolity Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.).

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego „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 3 lat” oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Data..............................

.............................................

/podpis , pieczęć imienna/

…………………………………….

(Pieczątka Wnioskodawcy)

..........................................................

(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY O OTRZYMANIU POMOCY   
DE MINIMIS

Świadomy(a), odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlegającej karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, iż:

* otrzymałem(-am) / nie otrzymałem(-am)\* pomoc(-y) de minimis w okresie ostatnich 3 lat podatkowych przed złożeniem wniosku.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć zaświadczenie(a) o otrzymanej pomocy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

**....................................................**

(data, pieczątka i czytelny podpis wnioskodawcy)