/miejscowość, data /

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

/pieczęć firmowa organizatora/

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Poznaniu**

**ul. Czarnieckiego 9**

**61-538 Poznań**

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

/data wpływu wniosku do PUP/

**W N I O S E K**

**O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH**

na zasadach określonych w art. 57 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy **(t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 690 ze zm.**) **oraz rozporządzenia Ministra Pracy 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. 2014 r. poz. 864);**

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA ROBÓT**

1. Pełna nazwa organizatora:

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

Numer NIP : …………………………………………………………………………………………….

Numer REGON: …………………………………………………………………………………………

Numer EKD(PKD)……………………………………………………………………………………….

Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności:…………………………….

Nazwa (oddział) banku i numer rachunku bankowego:……………………………………………..

Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe (%)………………………………

Adres siedziby organizatora i miejsce prowadzenia działalności:

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

2. Pełna nazwa pracodawcy (**W przypadku, gdy organizator robót publicznych nie jest jednocześnie pracodawcą dla skierowanych bezrobotnych)** ......................................................................................................................................................

Numer NIP : …………………………………………………………………………………………….

Numer REGON: …………………………………………………………………………………………

Numer EKD(PKD)……………………………………………………………………………………….

Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności:…………………………….

Nazwa (oddział) banku i numer rachunku bankowego:……………………………………………..

Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe (%) ……………………………

Adres siedziby pracodawcy i miejsce prowadzenia działalności (**W przypadku, gdy organizator robót publicznych nie jest jednocześnie pracodawcą dla skierowanych bezrobotnych)**

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

oraz telefon kontaktowy osoby upoważnionej do kontaktu z PUP w zakresie realizacji wniosku: ....................................................................................................................................................

3. umowa o organizację robót publicznych zostanie zawarta z **Organizatorem / Pracodawcą (proszę skreślić niewłaściwą odpowiedź)**

4. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby **uprawnionej do podpisania umowy (upoważnienie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych lub stosownych pełnomocnictw)** :...................................................................................................................................................

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI ROBÓT PUBLICZNYCH**
2. **Liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia** :
   1. w pełnym wymiarze czasu pracy .......................osób lub
   2. w wymiarze nieprzekraczającym połowy wymiaru czasu pracy art.57 ust.4 ……. osób
3. **Planowana liczba bezrobotnych przewidzianych do dalszego zatrudnienia po zakończeniu robót publicznych:**.................................................
4. **Godziny pracy / zmianowość:** ………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa stanowiska** | **Miejsce i rodzaj pracy** | **Niezbędne lub pożądane kwalifikacje** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wnioskowany okres zatrudnienia bezrobotnych w ramach robót publicznych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Liczba m-cy | od dnia | do dnia |

1. **Proponowane wynagrodzenie brutto ……………………………… zł/m-c.**
2. **Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych (zaznaczyć właściwe)**

* Do kwoty 50% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składki na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia ( refundacja comiesięczna do 6-ciu miesięcy art. 57 ust.1
* Do przeciętnego wynagrodzenia i składki na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia ( refundacja za co drugi miesiąc zatrudnienia do 12-tu miesięcy art. 57 ust.2
* Do połowy minimalnego wynagrodzenia łącznie ze składką na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia (refundacja comiesięczna do 6-ciu miesięcy art. 57 ust.6)

**Dane oraz nr telefonu osoby upoważnionej do przekazywania informacji:** ........................................................................................................................................

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

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

1. **ORGANIZATOR**

**\* - niepotrzebne skreślić**

**\*\* pkt 2, 11, - dotyczy podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej**

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 2333 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu organizatora robót publicznych, którego reprezentuję, że organizator:

1) **zalega/ nie zalega\*** z opłacaniem w dniu złożenia wniosku:

- wynagrodzeń pracownikom,

- należnych składek na ubezpieczenie społeczne,

- należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne,

- należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,

- innych danin publicznych;

\*\*2) **otrzymał/ nie otrzymał\*** w okresie ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury w wysokości ........................

3) **zna treść określoną w:**

a) 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 ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 roku, poz. 864),

b) Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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),

c) 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),

d) Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014).

4) **był/nie był\* karany lub skazany prawomocnym wyrokiem** za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jest/nie jest\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy

**5)przyjmuję do wiadomości,** że powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną

**6)przyjmuję do wiadomości,** że powiatowy urząd pracy może nie przyjąć oferty pracy w szczególności jeżeli pracodawca w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia prawa pracy 5)

7)**zobowiązuje się do zwrotu** uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu w przypadku nieutrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne lub w przypadku naruszenia innych warunków umownych

8)**przyjmuje do wiadomości,** że w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją Urząd kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego

9) **zobowiązuje się do zwrotu** uzyskanej pomocy w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu, w przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu

10) **zobowiązuje się do zwrotu** uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty udzielonej pomocy od dnia wypłaty pierwszej kwoty udostępnionych środków, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu, w przypadku złożenia niezgodnych z prawdą informacji, zaświadczeń lub oświadczeń do wniosku

\*\*11) **jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Poznaniu otrzyma pomoc publiczną lub pomoc de minimis, zobowiązuje się wówczas do niezwłocznego złożenia stosownego zaświadczenia lub oświadczenia o uzyskanej pomocy**

12) **zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Poznaniu zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku**

13) Zostałem poinformowany w związku z realizacją wymogów Rozporządzenia 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 (zwanego dalej RODO), iż:

Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Poznaniu z siedzibą 61-538 Poznań, ul. Czarnieckiego 9.

**Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Dane widniejące w Krajowym Rejestrze Sądowym (jeżeli organizator posiada wpis w KRS) są zgodne ze stanem faktycznym.**

**Organizator robót publicznych może wskazać pracodawcę, u którego będą wykonywane roboty publiczne. W przypadku wskazania pracodawcy beneficjentem pomocy publicznej jest wskazany pracodawca jeżeli zgodnie z zawartą umową będzie on uzyskiwał refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody, oraz składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanych**

**Data** / pieczęć i podpis organizatora /

Załączniki:

1.Oświadczenie o pomocy de minimis pracodawcy.

2.Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis pracodawcy.