**Numer wniosku CAZ.611.\_\_\_\_\_\_202\_\_**

**WNIOSEK**

**o organizację robót publicznych**

/Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, poprawienie i ich własnoręczne zaparafowanie/

Podstawa prawna:

* Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

| 1. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH |
| --- |

1. Nazwa organizatora robót publicznych:…………………………………………………………………………….
2. Adres siedziby:………………………………………………………………………………………………………
3. Miejsce prowadzenia działalności:……………………………………..…………………………………………..
4. Telefon/ e-mail:………………………………………………………….…………………………………………...
5. REGON:………………………….……..……………….., NIP: ………………………………………..………….

1.7. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:………………………………………………………….

1.8. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe wynosi………………………………..%

1.9. Nazwisko i imię oraz numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu:

………………………………………………………………………………………………………………………………

1.10. Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania Organizatora robót publicznych i zaciągania zobowiązań umownych:

………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko) (zajmowane stanowisko)

| 1. DANE DOTYCZĄCE WSKAZANEGO PRZEZ ORGANIZATORA PRACODAWCY, U KTÓREGO BĘDĄ WYNKONYWANE ROBOTY PUBLICZNE (proszę wypełnić w przypadku gdy organizator nie będzie jednocześnie pracodawcą dla skierowanego bezrobotnego): |
| --- |

2.1. Nazwa pracodawcy, u którego będą wykonywane roboty publiczne:…………………………………………….

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

2.2. Adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności:………………………………………………………………..

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

2.3. Telefon/ e-mail………………………………………………………………………………………………………….

2.4. NIP……………………………………..…………………….., REGON………………………………………………

2.5. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe wynosi: ………………………………..%

2.6. Nazwisko i imię oraz numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu: ………………………………………..

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

2.7. Imię i nazwisko oraz stanowiska służbowe osoby upoważnionych do podpisania umowy:

………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko) (zajmowane stanowisko)

| 1. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH ROBÓT PUBLICZNYCH |
| --- |

3.1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach robót publicznych: …………………………

3.2. Wymagane kwalifikacje, umiejętności lub doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy:

| **Nazwa stanowiska, kod zawodu**  (zgodny z Klasyfikacją Zawodów) | **Rodzaj prac, które będą wykonywane przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna oraz ogólny zakres obowiązków**  (proszę wskazać max. trzy podstawowe obowiązki) | **Wymagany poziom wykształcenia**  (kierunek, specjalność) | **Kwalifikacje**  ( uprawnienia, umiejętności i inne wymagania) | **Wymagany staż pracy/ doświadczenie zawodowe** | **Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Stanowisko I |  |  | Kwalifikacje niezbędne | Kwalifikacje niezbędne |  |
|  |  |
| Kwalifikacje pożądane | Kwalifikacje pożądane |
|  |  |

3.4. Miejsce wykonywania robót publicznych (adres):

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

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

3.5. Wymiar czasu pracy:…………………Zmianowość…………………Godziny pracy: od……….….do……...…..

3.6. Okres zatrudnienia:

w ramach robót publicznych od………..……………………..….……do……………………………...….…

po okresie robót publicznych od……………………………..………..do…………………….………………

3.7.Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów, poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia

skierowanych bezrobotnych …………………………………….zł/m-c.

Dąbrowa Tarnowska, dnia: …..……………………..…………………..……………..

(data, podpis i pieczęć wnioskodawcy

lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji)

| 1. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA/PRACODAWCY |
| --- |

**W imieniu podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że:**

1. Podmiot lub osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub robót publicznych lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
2. **Nie jestem** / **jestem**\* w stanie likwidacji lub upadłości.
3. **Nie zalega** / **Zalega**\* w dniu złożenia wniosku z:
4. wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
5. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
6. opłacaniem innych danin publicznych.
7. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem / zostałem\***:

- prawomocnie ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,

- skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.

1. **Nie jestem / Jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
2. **Prowadzi / Nie prowadzi\*** działalności gospodarczej w rozumieniu prawa konkurencji Unii Europejskiej.
3. Uzyskana refundacja w ramach robót publicznych **nie będzie/ będzie** stanowiła pomoc de minimis lub de

minimis w rolnictwie/rybołówstwie.

1. **\*\*Otrzymał/ Nie otrzymał\*** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub w rybołówstwie w ciągu minionych 3 lat.[[1]](#footnote-1)
2. **\*\*Spełnia/Nie spełnia\*/ Nie dotyczy\*** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 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 15.12.2023r.).
3. **\*\*Spełnia/Nie spełnia/Nie dotyczy\*** warunki określone w 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 r., str. 9 z późn. zm.).
4. **\*\*Spełnia/Nie spełnia/Nie dotyczy\*** warunki określone w Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. 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 r., str. 45 z późn. zm).
5. **\*\*Jest/Nie jest\*** pracodawcą/przedsiębiorcą, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.
6. \*\*W sytuacji otrzymania pomocy publicznej lub pomocy de minimis, de minimis   
   w rolnictwie lub rybołówstwie, w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z PUP zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o fakcie uzyskania takiej pomocy.

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

**Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem**.

Dąbrowa Tarnowska, dnia: …..……………………..…………………..……………..

(data, podpis i pieczęć wnioskodawcy

lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji)

\* niewłaściwe skreślić

| 1. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU |
| --- |

1. Kserokopię dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku, np. powołanie, mianowanie (jeżeli nie wynika z dokumentu rejestrowego) lub pełnomocnictwo;
2. Wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie wskazanym odpowiednio w art. 3 ust. 2 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*, art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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 albo art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie załącznik nr 1 do wniosku;
3. Formularzinformacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. poz. 1543) załącznik nr 2 do wniosku ;

**Załączniki wymienione w pkt 2 i 3 zobowiązani są złożyć wyłącznie beneficjenci pomocy publicznej.**

1. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia.

Uwaga: Kserokopie przekładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wnioskodawcy. Wnioski bez kompletu dokumentów nie będą rozpatrywane. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia dokumentów.

Dabrowa Tarnowska, dnia: ……………………..…………………..……………..

(data, podpis i pieczęć wnioskodawcy

lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji)

Uwaga: Osoby kierowane na roboty publiczne muszą spełniać warunki określone w ustawie o rynku pracy  
i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025 r., oraz w Zasadach organizacji i finansowania instrumentów rynku pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej.

**Załącznik nr 1**

…………………………………………………… ………………………………………

/ Nazwa lub imię i nazwisko, adres Wnioskodawcy/ / miejscowość, data/

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ/ NIEOTRZYMANEJ**

**POMOCY DE MINIMIS**

“Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia” niniejszym oświadczam, że **przedkładam / nie przedkładam\*** wszystkie zaświadczenia o pomocy de mimimis oraz pomocy de mimimis w rolnictwie lub pomocy de mimimis w rybołówstwie oraz oświadczam, że**\***:

w okresie 3 minionych lat (**3 x 365 dni**) **nie otrzymałem/łam** pomocy *de minimis.*

w okresie 3 minionych lat (**3 x 365 dni**) **nie otrzymałem/łam** pomocy *de minimis* w rolnictwie oraz pomoc *de minimis* rybołówstwie,

w okresie 3 minionych lat (**3 x 365 dni** ) **otrzymałem/łam** następującą pomoc *de minimis* orazpomoc *de minimis* w **rolnictwie** lub pomoc *de minimis* **rybołówstwie,**  (proszę wypełnić poniższą tabelę).

**Oświadczam, że w okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni ) okresie od dnia …………..…………. r. do dnia ….........................................\*\* otrzymałem/łam następującą pomoc *de minimis*:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień, miesiąc/ rok udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy EURO** | **Wartość**  **pomocy w PLN** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| **Łącznie** | | | |  |  |

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

\* niepotrzebne skreślić

\*\* dzień poprzedzający dzień złożenia wniosku ……………………..…………………..……………..

(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby uprawnione do jego reprezentacji)

**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a………………………………………………………(imię i nazwisko)

**Podlegam/nie podlegam\*** wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego. Ponadto oświadczam, iż **jestem/nie jestem\*** powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz **znajduję się/nie znajduję się\*** na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z aktualną listą osób/podmiotów objętych sankcjami.

………………………………………….

(data i podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub

osoby uprawnionej do jego reprezentacji)

**\*** Niepotrzebne skreślić

**Weryfikacja oświadczenia – wypełnia pracownik PUP**

Wnioskodawca nie figuruje w rejestrze osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne, umieszczonym na stronie BIP MSWiA.

Data weryfikacji …………………………… Podpis pracownika……………………………

1. W przypadku otrzymania pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub de minimis w rybołówstwie należy do wniosku dołączyć wszystkie zaświadczenia lub oświadczenia o wielkości uzyskanej pomocy. [↑](#footnote-ref-1)