

.....
(data wpływu do Urzędu)

Skarżysko-Kamienna, dn.....

Dane wnioskodawcy (organizatora):

Pełna nazwa i adres wnioskodawcy (organizatora):

.....

Siedziba firmy wnioskodawcy (organizatora):

.....

Miejsce prowadzenia działalności:

Telefon:Faks: Data rozpoczęcia działalności:

NIP: REGON:

Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe:.....%

Forma rozliczenia się z Urzędem Skarbowym: ryczałt, podatek dochodowy od osób fizycznych, podatek dochodowy od osób prawnych.* Najwyższa stawka podatku dochodowego wynosi:.....%.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy (organizatora):.....

Forma prawna działalności z podaniem PKD/EKD:

Numer konta bankowego wnioskodawcy (organizatora).....

.....

**WNIOSEK
o organizowanie robót publicznych
dla podmiotów prowadzących działalność gospodarczą**

I. Elementy wynikające z rozporządzenia/ustawy:

1. Dane dotyczące pracodawcy:

(nie dotyczy wnioskodawców (organizatorów) będącymi jednocześnie pracodawcami)

Pełna nazwa i adres pracodawcy :.....

.....

Siedziba firmy pracodawcy:

.....

Miejsce prowadzenia działalności:

Telefon:Faks: Data rozpoczęcia działalności:

NIP: REGON:

Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe:.....%

Forma rozliczenia się z Urzędem Skarbowym: ryczałt, podatek dochodowy od osób fizycznych, podatek dochodowy od osób prawnych.* Najwyższa stawka podatku dochodowego wynosi:.....%

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy:

Forma prawna działalności z podaniem PKD/EKD:

Numer konta bankowego pracodawcy:.....

2. Miejsce i rodzaj prac wykonywanych w ramach robót publicznych:

3. Okres zatrudnienia bezrobotnych oddo.....

4. Liczba bezrobotnych wnioskowana do zatrudnienia w ramach robót publicznych w/g specyfikacji:

Nazwa stanowiska	Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia	Pożądane lub niezbędne kwalifikacje	Dodatkowe wymagania	Wysokość proponowanego wynagrodzenia	Wnioskowana kwota refundacji
1.	2.	3.	4.	5.	6.

II. Elementy wynikające z kryteriów w sprawie organizowania robót publicznych.

1. Deklaruję zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy po okresie objętym refundacją:

- na okresmiesiący dlaosób,

dla następujących stanowisk:

zgodnie kodeksem pracy.

2. **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 KK § 1** za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:**
- a) **prowadzimy/nie prowadzimy*** działalność/ci gospodarczą/ej w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
 - b) **jesteśmy/nie jesteśmy*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
 - a) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/am skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych ani nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
 - b) nie znajduję się w stanie likwidacji lub upadłości, nie zalegam na dzień złożenia z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych;
 - c) wywiązałem się z warunków innych umów zawartych z PUP w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie niniejszego wniosku;
 - d) znam i spełniam warunki Rozporządzenia 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*” i jest mi wiadome, iż roboty publiczne stanowią pomoc *de minimis*, w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.);
 - e) znam i spełniam warunki Rozporządzenia Komisji 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (DZ. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.);
 - f) dane zawarte we wniosku podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym;
 - g) zapoznałem się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zamieszczonych na stronie PUP <http://skarzynsko.praca.gov.pl/> (ścieżka dostępu: <http://skarzynsko.praca.gov.pl/ochrona-danych-osobowych>).

i przyjmuję do wiadomości, że:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy dotyczącej zorganizowania i finansowania robót publicznych zgodnie z art.6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (t.j. Dz. U. z 2019 poz.1781).

.....
/DATA/

.....
/PODPIS WNIOSKODAWCY/

Objaśnienia:

*) - niepotrzebne skreślić.

** „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 od 6 miesięcy do lat 8.”

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:

Informacja dotycząca możliwości skierowania bezrobotnego:	
<input type="checkbox"/>	pozytywna
<input type="checkbox"/>	negatywna
.....	
.....	
.....	
Data:..... (podpis i pieczęć)

Do wniosku załączam:

- 1) Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej o pomocy publicznej i pomocy de minimis (stanowiący załącznik nr 3 do kryteriów w sprawie organizowania robót publicznych dla bezrobotnych ze środków Funduszu Pracy)
- 2) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Rozporządzenie 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.
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
4. Rozporządzenia Komisji 1407/2013 z dnia 18.12.2013 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).
5. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 poz. 1781).
6. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Uwagi:

1. Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku.
2. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie dokonania zmiany.
3. Rozpatrzeniu będzie podlegał jedynie wniosek prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych dokumentów stanowiących podstawę przyznania refundacji.
4. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
5. Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
6. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków z Funduszu Pracy.

.....
(Pieczęć pracodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ I POMOCY *DE MINIMIS*

Sporządzono w oparciu o ustawę z dnia 30 kwietnia 2004r.
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 KK* za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1. Nie uzyskałem (-am) / uzyskałem (-am)** pomocy *de minimis* w bieżącym roku oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości:.....

/proszę wpisać wysokość pomocy w walucie EURO/

2. Nie uzyskałem (-am) / uzyskałem (-am)** pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis* w wysokości

/proszę wpisać wysokość pomocy w walucie EURO/

.....
data i podpis pracodawcy

* „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 od 6 miesięcy do lat 8.”

** niepotrzebne skreślić