



Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Tomyślu

ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl

Tel: 61 44 51 500, Fax: 61 44 51 535,

e-mail: [biuro@pupnt.pl](mailto:biuro@pupnt.pl)

CAZ.5110. .2025

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

(pieczęć firmowa Organizatora)

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH**

Na zasadach określonych w przepisach regulujących organizację robót publicznych wnoszę o:

zatrudnienie skierowanych bezrobotnych przez okres **do 6 miesięcy** – refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne w kwocie nieprzekraczającej 50% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznie;

zatrudnienie skierowanych bezrobotnych przez okres **do 12 miesięcy** – refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne za co drugi miesiąc zatrudnienia w kwocie nieprzekraczającej 50% przeciętnego wynagrodzenia;

zatrudnienie skierowanych bezrobotnych będących dłużnikami alimentacyjnymi przez okres **do 6 miesięcy** w połowie wymiaru czasu pracy – refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne w kwocie nieprzekraczającej połowy minimalnego wynagrodzenia.

**OŚWIADCZENIE:**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z **Klauzulą informacyjną** **dla osób fizycznych - pracodawców i przedsiębiorców współpracujących z Powiatowym Urzędem Pracy w Nowym Tomyślu**, która jest dostępna w siedzibie Powiatowego Urzędu pracy w Nowym Tomyślu oraz na stronie internetowej urzędu nowytomysl.praca.gov.pl

………………………………………………………….

(pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

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

1. Pełna nazwa Organizatora: ............................................................................
2. Adres siedziby Organizatora : ........................................................................
3. Miejsce prowadzenia działalności: ..................................................................
4. Telefon: ....................., fax: ........................., e-mail:....................................
5. NIP: .........................., REGON: ....................... PKD (przeważające): ..................
6. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: ....................................
7. Wniosek złożony na zasadach:

wsparcia dla podmiotów nie będących beneficjentem pomocy;

pomocy de minimis w rozumieniu przepisów regulujących tą pomoc.

1. Dane osoby/osób prawnie reprezentującej(-ych) podmiot (dot. podpisania umowy):
   * imię i nazwisko: .................................................................................
   * nazwa stanowiska służbowego: ............................................................
   * telefon kontaktowy: ............................................................................

W przypadku wyznaczenia osoby odpowiedzialnej za kontakt z Urzędem Pracy   
 w sprawie wniosku prosimy o podanie jej danych:

* + imię i nazwisko: .................................................................................
  + nazwa stanowiska służbowego: ............................................................
  + telefon kontaktowy: ...........................................................................

1. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: ...................................................  
   ..................................................................................................................
2. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi (dotyczy wyłącznie osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę):  
   ........................................................................................ etat/etaty/etatów.

Stan zatrudnienia uległ / nie uległ[[1]](#footnote-1) zmniejszeniu w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

Rozwiązano / Nie rozwiązano\* stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

1. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom (zaznaczyć właściwe):

do ostatniego dnia miesiąca, za który przysługuje wynagrodzenie, składki ZUS za wynagrodzenie odprowadzane są w miesiącu następnym;

do .......... dnia następnego miesiąca, za który przysługuje wynagrodzenie, składki ZUS za wynagrodzenie odprowadzane są w miesiącu następnym, po miesiącu w którym wynagrodzenie zostało wypłacone.

1. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe: .................%
2. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI ROBÓT PUBLICZNYCH:**
3. Liczba bezrobotnych proponowana do zatrudnienia: …….……………… osoba(-y)/osób.
4. Nazwa i kod zawodu (nazwa i kod zawodu muszą być zgodne z aktualnie obowiązującą strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności określoną rozporządzeniem ministra właściwego do spraw pracy 1145):..........................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………..
5. Nazwa stanowiska pracy: ..............................................................................
6. Wymagany poziom i kierunek wykształcenia: ...................................................
7. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje: .............................................................  
   ..................................................................................................................
8. Rodzaj wykonywanej pracy: ..........................................................................
9. Miejsce wykonywania pracy: ..........................................................................
10. Godziny pracy (od-do): ...................................................................................
11. Zmianowość: ...............................................................................................
12. Proponowany okres zatrudnienia:

od dnia ........................... do dnia…………………………….. ilość osób………………………….

refundacja do 6-mcy;

od dnia ........................... do dnia…………………………….. ilość osób………………………….

refundacja do 12-mcy (za co drugi miesiąc zatrudnienia);

od dnia ........................... do dnia…………………………….. ilość osób………………………….

refundacja do 6-mcy dot. Dłużników alimentacyjnych.

1. Wysokość miesięcznego wynagrodzenia (brutto): ................................................
2. Wnioskowana wysokość refundacji: …………………… zł + ………… % FUS od tej kwoty.
3. Po okresie refundacji zapewniam/nie zapewniam\* zatrudnienia dla …….. osoby/osób bezrobotnej(-ych) na okres ……………………………………………………………….….
4. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY WSKAZANEGO PRZEZ ORGANIZATORA (wypełnić tylko w przypadku, gdy Organizator nie będzie jednocześnie pracodawcą dla skierowanego bezrobotnego)**
   * + 1. Pełna nazwa Pracodawcy: ............................................................................
       2. Adres siedziby Pracodawcy: ...........................................................................
       3. Miejsce prowadzenia działalności: ..................................................................
       4. Telefon: ....................., fax: ........................., e-mail:....................................
       5. NIP: ..........................., REGON: ......................, PKD (przeważające): .................
       6. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: ....................................
       7. Dane osoby/osób prawnie reprezentującej(-ych) Pracodawcę:

* imię i nazwisko: .................................................................................
* nazwa stanowiska służbowego: ............................................................
* telefon kontaktowy: ............................................................................

W przypadku wskazania przez Organizatora robót publicznych Pracodawcy, u którego będą wykonywane roboty publiczne Pracodawca do wniosku dołącza oświadczenie stanowiące załącznik nr 1 do wniosku.

1. **OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA**

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego   
 „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od lat 3 oświadczam, że:

1. dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
2. znane są mi postanowienia ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do w/w ustawy dotyczące organizowania robót publicznych;
3. zapoznałem się z Regulaminem organizowania i finansowania robót publicznych przez Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Tomyślu;
4. zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy   
   w Nowym Tomyślu o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz w załącznikach do wniosku;
5. zalegam / nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
6. zalegam / nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
7. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku zostałem / nie zostałem\* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych.
8. toczy/ nie toczy\* się w stosunku do podmiotu, który reprezentuję postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne oraz został / nie został\* złożony wniosek o otwarcie takiego postępowania;
9. zatrudnieni bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych;
10. jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconej refundacji wraz z odsetkami   
    w przypadku niedotrzymania warunków zawartej umowy;
11. Jestem / Nie jestem\* beneficjentem pomocy i spełniam / nie spełniam\*   
    warunki(-ów) dopuszczalności udzielania pomocy publicznej / pomocy de minimis\*.
12. Spełniam / Nie spełniam\* warunki(-ów), o których mowa w powszechnie obowiązujących przepisach regulujących pomoc publiczną i pomoc de minimis.
13. Kwota pomocy de minimis, którą otrzymałem w roku bieżącym oraz w ciągu ………. poprzedzających go lat wynosi ………………….……………… euro.
14. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP o możliwości przekroczenia dopuszczalnej granicy pomocy de minimis.
15. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy, otrzymam pomoc de minimis.
16. Otrzymałem(-am) / Nie otrzymałem(-am)\* decyzję(i) Komisji Europejskiej o  obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
17. zostałem poinformowany, że w przypadku zawarcia umowy o zorganizowanie robót publicznych moje dane zostaną podane do publicznej wiadomości zgodnie   
    z wymaganą procedurą i obowiązującymi przepisami poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu przez okres 30 dni;
18. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie moich danych osobowych przez członków Komisji Wewnętrznej ds. Programów   
    Rynku Pracy zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami regulującymi ochronę danych osobowych.

\*zaznaczyć właściwe

............................, dnia ............................. ..................................................

(miejscowość) (pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

**Załączniki**

1. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
2. Kserokopia dokumentu uprawniającego do reprezentowania Wnioskodawcy. Dokument nie jest wymagany, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Wnioskodawcy   
   w dokumencie rejestrowym.
3. Dokumenty niezbędne do udzielenia pomocy de minimis (tj: zaświadczenia o  otrzymaniu lub nieotrzymaniu przez wnioskodawcę takiej pomocy w okresie ostatnich ……… lat ……………………………... z uwzględnieniem roku ubiegania się o  pomoc).
4. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych.
5. Załącznik nr 1 – składa wyłącznie wskazany przez Organizatora robót publicznych Pracodawca.

**Wnioski wypełnione nieczytelnie, lub nie zawierające pełnych, wymaganych informacji, bądź bez kompletu załączników będą rozpatrywane po ich uzupełnieniu.**

1. zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-1)