Kolbuszowa, dnia ........................

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

(Pieczęć nagłówkowa Organizatora

robót publicznych)

**Starosta Kolbuszowski**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Kolbuszowej**

**WNIOSEK**

**O ZORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH**

(wniosku nie należy modyfikować ani usuwać poszczególnych pozycji w nim zawartych)

***Podstawa prawna:***

*Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – art. 57.*

*Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. (Dz. U. z 2014 r., poz. 864) w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne.*

***Organizując roboty publiczne, podmioty, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 32 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy są zobowiązane do zatrudniania w pierwszej kolejności bezrobotnych będących dłużnikami alimentacyjnymi (art. 56a).***

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH:**
2. Nazwa i adres siedziby **Organizatora:**....................................................................

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

1. Miejsce prowadzenia działalności ………………………………………………………
2. NIP......................................REGON.......................................PKD...........................
3. **Stawka procentowa ubezpieczenia wypadkowego**………………………………..
4. Nazwa banku i Nr rachunku bankowego ……..........................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności (samorząd, oświata):

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

1. **DANE DOTYCZĄCE KANDYDATÓW DO ROBÓT PUBLICZNYCH:**
2. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach robót publicznych na podstawie niniejszego wniosku: ……………………osób / osoba.
3. Proponowany okres zatrudnienia w ramach robót publicznych **(nie dłuższy niż 6 m-cy)** od ………………………………… do …………………………………
4. Ilość osób przewidziana do zatrudnienia po zakończeniu okresu refundacji ………
5. Proponowany okres zatrudnienia po zakończeniu robót publicznych **dla wszystkich osób** od ………………………..….. do ……………………..……...... .
6. Praca przez skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) wykonywana będzie na:
7. Jedną zmianę w godzinach od …………… do ……………

**sobota:** od …………… do ……………

1. Dwie zmiany, w godzinach:

- I zmiana od …………… do ……………

- II zmiana od …………… do ……………

**sobota:** od …………… do ……..…….

1. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych, z podziałem na stanowiska pracy (tabele należy obowiązkowo uzupełnić):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko** | **Liczba miejsc** | **Miejsce pracy (Adres)** | **Charakterystyka lub rodzaj**  **prac (krótki opis)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

1. Pożądane kwalifikacje oraz inne wymagania niezbędne do pracy jakie powinny spełniać osoby skierowane przez Urząd (tabele należy obowiązkowo uzupełnić):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko** | **Kwalifikacje i wymagania na stanowisku** |
| 1. |  | * poziom wykształcenia/kierunek: …………………………….   ……………………………………………………………………   * doświadczenie zawodowe: ……………………………………   ……………………………………………………………………   * uprawnienia: …………………………………………………… * umiejętności: ..…………………………………………………. * inne: ...……………………………………...…………………... |
| 2. |  | * poziom wykształcenia/kierunek: …………………………….   ……………………………………………………………………   * doświadczenie zawodowe: ……………………………………   ……………………………………………………………………   * uprawnienia: …………………………………………………… * umiejętności: …………………………………………………... * inne: …………………………………………………………….. |

1. Proponowane wynagrodzenie brutto............................................
2. Wnioskowana wysokość refundacji ………………………………...
3. Imię, nazwisko, telefon osoby reprezentującej Organizatora do kontaktu z Urzędem (obowiązkowo):

………………………………………………………………………………

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

(Miejscowość, data) (Pieczęć imienna

Organizatora robót publicznych)

* *(****WYPEŁNIĆ PONIŻSZE DANE W PRZYPADKU WSKAZANIA PRZEZ ORGANIZATORA PRACODAWCY, U KTÓREGO ZOSTANĄ ZORGANIZOWANE ROBOTY PUBLICZNE).***

Kolbuszowa, dnia ……………………

……………………..……….…………

*(Pieczęć nagłówkowa Pracodawcy*)

1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY, U KTÓREGO ZORGANIZOWANE ZOSTANĄ ROBOTY PUBLICZNE:**
2. Nazwa i adres siedziby Pracodawcy: .......................................................................

……………………………………………………………………………………………….

1. Miejsce prowadzenia działalności: ……………………………………………………...
2. NIP............................... REGON................................ PKD......................................

KRS …….……………….

1. **Stawka procentowa ubezpieczenia wypadkowego** ..……………………………...
2. Forma opodatkowania:

***pełna***

***uproszczona*** – Wnioskodawca prowadzi:

**księgę przychodów i rozchodów, płaci podatek wg:**

skali podatkowej

płaci podatek dochodowy w formie zryczałtowanej

jest opodatkowany w formie karty podatkowej

1. Nazwa banku i Nr rachunku bankowego ……..........................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Podstawa prawna działania Pracodawcy: ................................................................

……………………………………………………………………………………………….

1. Rodzaj prowadzonej działalności .............................................................................
2. Wielkość Przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy publicznej:

mikroprzedsiębiorstwo

małe przedsiębiorstwo

średnie przedsiębiorstwo

duże przedsiębiorstwo

**mikroprzedsiębiorstwo** – to przedsiębiorstwo, którew co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniało średniorocznie RJP [[1]](#endnote-1) mniej niż 10 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 mln euro.

**małe przedsiębiorstwo** – to przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniało średniorocznie RJP mniej niż 50 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 mln euro.

**średnie przedsiębiorstwo** – to przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniało średniorocznie RJP mniej niż 250 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 mln euro.

**duże przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo nie spełniające warunków określonych powyżej**.**

1. Praca przez skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) wykonywana będzie na:
2. Jedną zmianę w godzinach od …………… do ……………

**sobota:** od …………… do ……………

1. Dwie zmiany w godzinach

- I zmiana od …………... do …………...

- II zmiana od …………… do …………..

**sobota:** od ………….... do ……..……

1. Imię, nazwisko, telefon osoby reprezentującej Pracodawcę do kontaktu z Urzędem (obowiązkowo):

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

1. **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**:

**Część A**:

1. **Prowadzę / nie prowadzę\*** działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702).
2. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
3. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie danin publicznych.
4. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem / zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, ani **nie jestem/ jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
5. Skierowane osoby otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym.
6. **Spełniam / nie 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.
7. **Zobowiązuję/jemy**  się do niezwłocznego poinformowania w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie ewentualnej umowy.
8. **Zapoznałem się / nie zapoznałem się\*** z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych umieszczoną na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Kolbuszowej [kolbuszowa.praca.gov.pl](http://www.kolbuszowa.praca.gov.pl) w zakładce „Dokumenty do pobrania – roboty publiczne” (oświadczenie składa wnioskodawca będący osobą fizyczną).

**Część B: (wypełniają wnioskodawcy prowadzący działalność gospodarczą)**

1. **Spełniam / nie spełniam***\** warunki/ów rozporządzenia 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. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352, str. 1 z późn. zm.).
2. **Spełniam / nie spełniam***\** warunki/ów 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 (Dz. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352, str. 9 z późn. zm.).
3. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki/ów 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 (Dz. U. UE. L. z 2014 r. Nr 190, str. 45 z późn. zm.).

**Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

Data ........................... ..……………………………………………..

(Pieczęć imienna Organizatora lub Pracodawcy)

**III. ADNOTACJA PRACOWNIKA MERYTORYCZNEGO:**

|  |
| --- |
| Wniosek został zweryfikowany i **□ jest zgodny / □ nie jest zgodny** z obowiązującymi przepisami prawnymi oraz regulacjami wewnętrznymi.  **□ Kwalifikuję / □ nie kwalifikuję do dalszej realizacji.**  …………………………………..  (data i podpis pracownika  weryfikującego wniosek)  Uwagi: ..……………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………… |

**IV. OPINIA DORADCY KLIENTA:**

|  |
| --- |
| W bazie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kolbuszowej **□ znajdują / □ nie znajdują** się osoby spełniające kryteria Organizatora do skierowania na stanowisko pracy utworzone w ramach robót publicznych.  **□ Kwalifikuję / □ nie kwalifikuję do dalszej realizacji.**  ……………………………………  (data i podpis pracownika  weryfikującego wniosek)  Uwagi: ..…………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………. |

**V. STANOWISKO DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:**

|  |
| --- |
| **□ Wyrażam zgodę / □ nie wyrażam zgody**  na zawarcie umowy o organizację robót publicznych dla ………….…….. osób/y / z refundacją przez okres …………….. miesięcy.  ..……………………………………….……  (data, podpis i pieczątka Dyrektora PUP) |

**Załączniki:**

1. Podmiot **nie będący beneficjentem** pomocy publicznej (jednostki samorządu terytorialnego lub inne instytucje) dołącza:

* kserokopię dokumentu potwierdzającego utworzenie jednostki np. akt założycielski, statut, uchwała o utworzeniu wraz z regulaminem itp.

1. Podmiot **będący beneficjentem** pomocy publicznej dodatkowo dołącza:

* Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej lub nie otrzymanej pomocy de minimis – Załącznik Nr 1.
* Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 40) - Załącznik Nr 2.
* Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę w oparciu o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010 r., Nr 121, poz. 810) – Załącznik nr 3.

***Należy dokładnie wypełnić każdą pozycję wniosku i dołączyć właściwe załączniki potwierdzone za zgodność z oryginałem.***

***\* niepotrzebne skreślić***

**UWAGA!**

*Wniosek wraz z kompletem dokumentów, prawidłowo uzupełniony, zostanie rozpatrzony* ***w terminie 30 dni od dnia jego złożenia,*** *o czym wnioskodawca zostanie poinformowany odrębnym pismem.*

*W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, wnioskodawcy wyznaczony zostanie 7 dniowy termin na jego uzupełnienie. Termin rozpatrzenia wniosku w przypadku braku któregoś z załączników liczony będzie od dnia uzupełnienia.*

*Wniosek wypełniony nieprawidłowo lub niekompletny, jak też nieuzupełniony w wyznaczonym terminie, pozostawia się bez rozpatrzenia.*

*W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zawierana jest umowa określająca wzajemne warunki współpracy.*

1. *Roczne Jednostki Pracy (RJP) niezbędne do ustalenia statusu MŚP, należy obliczać zgodnie z zapisami artykułu 5 „Liczba personelu”* ***Załącznik I Rozporządzenia Komisji UE nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r****.* *Liczba personelu odpowiada liczbie rocznych jednostek pracy (RJP), to jest liczbie pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w obrębie danego przedsiębiorstwa lub w jego imieniu w ciągu całego uwzględnianego roku referencyjnego. Praca osób, które nie przepracowały pełnego roku, osób, które pracowały w niepełnym wymiarze godzin, bez względu na długość okresu zatrudnienia, lub pracowników sezonowych jest obliczana jako część ułamkowa RJP.*

   *W skład personelu wchodzą:*

   *a) pracownicy,*

   *b)osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego,*

   *c)właściciele-kierownicy,*

   *d)partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.*

   *Praktykanci lub studenci odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie wchodzą w skład personelu. Nie wlicza się okresu trwania urlopu macierzyńskiego ani wychowawczego.* [↑](#endnote-ref-1)