 POWIATOWY URZĄD PRACY W GRYFINIE

….…………………………….…………….…… Nr sprawy w PUP ………………………………

(nazwa organizatora)

REGON …………………………………………..

Starosta Gryfiński

Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie / Filia w Chojnie

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH**

***Wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie robót publicznych mogą składać powiaty (z wyłączeniem prac organizowanych w urzędach pracy), gminy, organizacje pozarządowe statutowo zajmujące się problematyką ochrony środowiska, kultury, oświaty, kultury fizycznej i turystyki, opieki zdrowotnej, bezrobocia oraz pomocy społecznej, a także spółki wodne i ich związki, jeżeli prace te są finansowane lub dofinansowane ze środków samorządu terytorialnego, budżetu państwa, funduszy celowych, organizacji pozarządowych, spółek wodnych i ich związków;***

1. *Do realizacji będą kierowane wnioski spełniające warunki:*
2. *określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.),*
3. *określone w 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 (t.j. Dz. U. z 2014r.poz.864).*
4. *określone w* ***„Regulaminie organizacji robót publicznych w 2018r.”***

**POUCZENIE:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie i złożenie do starosty właściwego ze względu na miejsce wykonywania robót publicznych.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie odpowiadając na wszystkie zawarte we wniosku pytania.
3. O rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji starosta informuje wnioskodawcę w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.
4. W przypadku, gdy wniosek jest niekompletny lub nieprawidłowo wypełniony starosta wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7- dniowy termin jego uzupełnienia. Wniosek nie uzupełniony we wskazanym terminie **pozostawia się bez rozpatrzenia.**
5. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku starosta podaje przyczynę odmowy.
6. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

**INFORMACJA O ORGANIZATORZE ROBÓT PUBLICZNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Podstawowe dane:** | |
| Pełna nazwa organizatora robót publicznych |  |
| Reprezentant organizatora (imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu) |  |
| **Adres siedziby** |  |
| **Tel/fax** |  |
| **e-mail** |  |
| **2. Dane dotyczące prowadzonej działalności:** | |
| **Miejsce prowadzenia działalności** |  |
| **Forma organizacyjno-prawna** **(zaznaczyć właściwą)** |  powiat   gmina   spółka wodna lub jej związek   organizacja pozarządowa statutowo zajmująca się  problematyką ochrony środowiska, kultury, oświaty, kultury  fizycznej i turystyki, opieki zdrowotnej, bezrobocia lub  pomocy społecznej |
| **Numer NIP:** |  |
| **Numer identyfikacyjny REGON:** |  |

**INFORMACJA O PRACODAWCY**

**zatrudniającym osoby bezrobotne przy wykonywaniu robót publicznych**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Podstawowe dane:** | |
| Pełna nazwa pracodawcy |  |
| Reprezentant pracodawcy (imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania) |  |
| Adres siedziby |  |
| Tel/fax |  |
| e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Dane dotyczące prowadzonej działalności:** | |
| Miejsce prowadzenia działalności |  |
| Forma organizacyjno-prawna (zaznaczyć właściwą) |  osoba fizyczna prowadząca działalność   spółka cywilna   spółka jawna   spółka partnerska   spółka komandytowa   spółka z o.o.   jednostka sektora finansów publicznych   inna(jaka?) .............................................................................. |
| Rodzaj działalności: Wg PKD 2007 |  |
| Numer NIP: |  |
| Numer identyfikacyjny REGON: |  |
| Data rozpoczęcia działalności |  |
| Stopa % składek na ubezpieczenie wypadkowe |  |
| Forma opodatkowania |  |
| Wielkość pracodawcy *(zaznaczyć właściwe)* |  mikro przedsiębiorstwo   małe przedsiębiorstwo   średnie przedsiębiorstwo   duże przedsiębiorstwo   pracodawca nie będący przedsiębiorcą |
| **3.Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który mają być przekazywane refundacje:** | |
|  | |

**INFORMACJA DOTYCZĄCA ORGANIZACJI ROBÓT PUBLICZNYCH**

1. Proponowana liczba osób bezrobotnych do zatrudnienia w ramach robót publicznych **w pełnym** wymiarze czasu pracy: ………….….. w tym liczba osób niepełnosprawnych………………………….
2. Okres zatrudnienia w ramach robót publicznych (*nie dłuższy niż 6 miesięcy*):…………………….. proponowana data zatrudnienia …………………………………………………………………….……
3. Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności (klasyfikacja dostępna na stronie [www.pupgryfino.com.pl](http://www.pupgryfino.com.pl)) ..........................................................................................................
4. Nazwa stanowiska pracy………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Informacje dotyczące wykonywanej pracy w ramach robót publicznych:** | | | |
| Miejsce wykonywania pracy |  | | |
| Godziny pracy (od –do): |  | | |
| Zmianowość: (jednozmianowa, dwuzmianowa, ruch ciągły itp.) |  | | |
| Praca w niedziele i święta |  | | |
| Praca w porze nocnej |  | | |
| Rodzaj prac wykonywanych w ramach robót publicznych [[1]](#footnote-1) (ogólny zakres obowiązków) |  | | |
| 1. **Niezbędne kwalifikacje osób bezrobotnych:** | | | |
| Poziom wykształcenia | |  | |
| Staż pracy *(wymagany okres- liczba miesięcy/lat, w jakim zawodzie)* | |  | |
| Wymagane uprawnienia *(np. prawo jazdy)* | |  | |
| 1. **Pożądane kwalifikacje osób bezrobotnych i inne wymogi :** | | | |
| Oczekiwane umiejętności | |  | |
| Znajomość języków obcych *(z określeniem poziomu znajomości)* | |  | |
| Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne | |  | |
| 1. **Proponowana wysokość wynagrodzenia za pracę dla osób skierowanych do wykonywania robót publicznych:** | | | |
| system wynagradzania (miesięczny, godzinowy, akordowy, prowizyjny) | | |  |
| wynagrodzenie brutto **za jeden miesiąc dla 1 osoby** | | |  |
| miesięczny wymiar składek na ubezpieczenia społeczne od proponowanego wynagrodzenia w części ponoszonej przez pracodawcę | | |  |
| 1. **Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych:** | | | |
| Wysokość refundacji wynagrodzenia **za jeden miesiąc** **dla 1 osoby** (*nie więcej niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz składki na ubezpieczenia społeczne od tej kwoty)* | | |  |
| Miesięczny wymiar składek na ubezpieczenia społeczne od kwoty refundacji w części ponoszonej przez pracodawcę | | |  |

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

(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dokumenty składane w oryginale:** | |
| **1** | Oświadczenie organizatora robót publicznych –w **załączniku nr 1** |
|  | Oświadczenie pracodawcy zatrudniającego osoby bezrobotne w ramach robót publicznych –w **załączniku nr 2** |
| **2** | Oświadczenie o pomocy de minimis – w **załączniku nr 3 w przypadku podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej (składa organizator robót publicznych oraz wskazany przez niego pracodawca)** |
| **3** | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zgodnie z *Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis;* lub Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie zgodnie z *Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie. -* **w przypadku podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej** |
| **Potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę** kserokopie następujących dokumentów: | |
| **1** | W przypadku **organizacji pozarządowych** - **statut organizacji** |
| **2** | W przypadku podpisania wniosku przez **pełnomocnika** – stosowne pełnomocnictwo. |

***Załącznik Nr 1***

*do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie robót publicznych*

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH**

Oświadczam, że:

1. Prace przewidziane do wykonywania w ramach robót publicznych będą finansowane lub dofinansowane ze środków:

* samorządu terytorialnego,
* budżetu państwa,
* funduszy celowych,
* organizacji pozarządowych,
* spółek wodnych i ich związków.

1. Na dzień złożenia wniosku zalegam z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.

**TAK**

** NIE**

1. Podlegam przepisom ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

**TAK**

** NIE**

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*□ zaznaczyć właściwe*

Data: ……………… 20……. r. ...............................................................................

*(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej*

*do składania oświadczeń woli)*

##### Załącznik Nr 2

*do wniosku o zawarcie umowy o*

*zorganizowanie robót publicznych*

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**zatrudniającego osoby bezrobotne przy wykonywaniu robót publicznych**

Oświadczam że:

1. Na dzień złożenia wniosku **znajduję się** w stanie likwidacji lub upadłości, jak również został złożony wniosek o upadłość lub likwidację. **TAK NIE**
2. Na dzień złożenia wniosku zalegam z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.  **TAK NIE**
3. Jestem beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz, U. z 2016r. poz, 1808 z późn. zm.) **TAK NIE**
4. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku (zgłoszenia ofert pracy)
5. **zostałem ukarany** lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy, **TAK NIE**
6. **jestem objęty** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy. **TAK NIE**
7. Zobowiązuję się do **zatrudnienie na okres minimum 3 miesięcy** osobie bezrobotnej po zakończeniu odbywania robót publicznych, gwarantując minimalne wynagrodzenie za pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy i wymiar czasu pracy nie niższy niż 1/2 etatu. **TAK NIE**
8. Zobowiązuję się do nie dokonywania zwolnień pracowników zatrudnionych w ramach robót publicznych w drodze wypowiedzenia stosunku pracy (za wyjątkiem wypowiedzenia na podstawie art. 52 kodeksu pracy), bądź na mocy porozumienia stron  **TAK NIE**
9. Zobowiązuję się do nie udzielania urlopu bezpłatnego w trakcie obowiązywania umowy o organizację robót publicznych. **TAK NIE**
10. Stwierdzam, ze jest mi znana treść obowiązującego w tut. Urzędzie ,,Regulaminu organizacji robót publicznych w 2018r”.
11. Wyrażam zgodę Powiatowemu Urzędowi Pracy w Gryfinie, na:
12. przesyłanie na podany we wniosku adres e-mail/numer telefonu wiadomości zawierających informacje dotyczące realizacji działań skierowanych do pracodawców/przedsiębiorców realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie **TAK NIE**
13. wykorzystywanie podanego numeru telefonu do celów marketingu usług świadczonych przez Urząd Pracy w Gryfinie oraz prowadzenia badań dotyczących sytuacji na rynku pracy. **TAK NIE**

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.

Data: ……………… 20……. r. ...............................................................................

*(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej*

*do składania oświadczeń woli)*

***Załącznik Nr 3***

*do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie robót publicznych*

**OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA POMOCY PUBLICZNEJ**

*(składa odrębnie organizator robót publicznych oraz wskazany pracodawca oraz każdy z podmiotów powiązanych)*

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

(pełna nazwa składającego oświadczenie)

**Oświadczam, że:**

⬜ Nie korzystałem dotychczas z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U.2016r. 9 poz. 1808 z póżn. zm.).

⬜ Korzystałem z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis w oparciu o jedno z:

* Rozporządzenie 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013) ,
* Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej w odniesieniu do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013),
* Rozporządzenie Komisji (WE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej w odniesieniu do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury

i w okresie bieżącego roku oraz 2 poprzednich lat podatkowych uzyskałem pomoc w **łącznej kwocie**:

Kwota pomoc (w EURO).........................................................................................................................

(słownie:..................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………..………….…………………………………………………………………………………………………………)

Uzyskana pomoc **nie łączy się,** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, z pomocą o innym przeznaczeniu (np. pomocą regionalną),

*□ zaznaczyć właściwe*

Data: ……………… 20……. r. ...............................................................................

*(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej*

*do składania oświadczeń woli)*

1. W przypadku robót publicznych organizowanych przez organizacje pozarządowe wykonywane prace powinny być związane z problematyką: ochrony środowiska, kultury, oświaty, kultury fizycznej i turystyki, opieki zdrowotnej, bezrobocia oraz pomocy społecznej. [↑](#footnote-ref-1)