 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 20178r., poz. 1265 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 2019r.”***

**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:** |
| Nazwa organizatora (firma lub imię i nazwisko) |  |
| Adres siedziby pracodawcy |  |
| Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy - podpisania umowy |  |
| Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów |  |
| tel/fax |  |
| e-mail |  |

|  |
| --- |
| **2. Dane dotyczące prowadzonej działalności:** |
| Miejsce prowadzenia działalności |  |
| Oznaczenie przeważającego rodzaju działalności gospodarczej wg PKD 2007 |  |
| Numer identyfikacji podatkowej NIP |  |
| Numer identyfikacyjny REGON |  |
| Data rozpoczęcia działalności |  |
| Forma 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?) .............................................................................. |
| Forma opodatkowania |  |
| Stopa % składek na ubezpieczenie wypadkowe  |  |
| Wielkość pracodawcy *(zaznaczyć właściwe)* |  mikro przedsiębiorstwo małe przedsiębiorstwo  średnie przedsiębiorstwo duże przedsiębiorstwo pracodawca nie będący przedsiębiorcą  |
| **3. Rachunek bankowy, na który mają być przekazywane refundacje:**  |
| **NR rachunku:** |

**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 …………………………………………………………………….……

|  |
| --- |
| 1. **Informacje dotyczące wykonywanej pracy w ramach prac interwencyjnych:**
 |
| **Nazwa zawodu lub specjalności** zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – dostępne na stronie internetowej **psz.praca.gov.pl**  (ścieżka dostępu : rynek pracy> rejestry i bazy> klasyfikacja zawodów i specjalności > wyszukiwarka opisów zawodów) |  |
| **Nazwa stanowiska pracy**, na którym zatrudniony będzie skierowany bezrobotny: |  |
| **Miejsce wykonywania pracy** *(adres):* |  |
| **Godziny pracy** (od –do):  |  |
| **Zmianowość:** - **preferowane zatrudnienie w systemie jednozmianowym** |  jedna zmiana  dwie zmiany trzy zmiany   ruch ciągły |
| **Praca w niedziele i święta:**  |  tak   nie |
| **Praca w porze nocnej:**  |  tak   nie |
| Rodzaj prac wykonywanych w ramach prac interwencyjnych (ogólny zakres obowiązków) |  |
| 1. **Niezbędne kwalifikacje osób bezrobotnych:**
 |
| **Minimalny poziom wykształcenia:** |  podstawowe lub gimnazjalne  zasadnicze zawodowe ………………………………. średnie ogólnokształcące  średnie zawodowe …………………………………… wyższe ……………………………………………….. |
| **Staż pracy** *(wymagany okres- liczba miesięcy/lat, w jakim zawodzie):* |  nie wymagany  wymagany: …………… lat …………….miesięcy  w zawodzie ……………………………………… |
| **Wymagane uprawnienia** – należy wpisać jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania określonych uprawnień do wykonywania pracy *(np. prawo jazdy):* |  |
| 1. **Pożądane kwalifikacje osób bezrobotnych i inne wymogi :**
 |
| **Oczekiwane umiejętności:** |  |
| **Znajomość języków obcych:** |  |
| **Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne:** |  |
| 1. **Proponowana wysokość wynagrodzenia za pracę dla osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych:**
 |
| **System wynagradzania:** |  miesięczny  godzinowy akordowy   prowizyjny |
| **Wynagrodzenie brutto** **za jeden miesiąc dla 1 osoby**  |  |
| 1. **Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych:**
 |
| Wysokość refundacji wynagrodzenia **za jeden miesiąc** **dla 1 osoby:** |  |
| Miesięczny wymiar składek na ubezpieczenia społeczne **od kwoty refundacji** w części ponoszonej przez pracodawcę (podać % składek ZUS ponoszonych przez pracodawcę) | **……%** od kwoty refundacji |

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

(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** |
| **2** | Oświadczenie pracodawcy zatrudniającego osoby bezrobotne w ramach robót publicznych –w **załączniku nr 2** |
| **3** | 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)** |
| **4** | 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. |

**POUCZENIE** : Wnioskodawca jest zobowiązany złożyć wszystkie załączniki, które go dotyczą. Załączniki składane jako kopie dokumentów muszą zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę. Na życzenie urzędu wnioskodawca jest zobowiązany przedstawić oryginały tych dokumentów do wglądu.

***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. **Toczy się** wobec mnie postępowanie upadłościowe lub został zgłoszony wniosek o likwidację, **NIE/ TAK** i upadłość/ likwidacja nastąpi w terminie……..…….
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. **Podlegam** przepisom ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj.Dz.U.2018, poz. 362) tj.: jestem osobą fizyczną, osobą prawną lub jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonującą we własnym imieniu działalność gospodarczą.**[[1]](#footnote-1)** **TAK/NIE**
4. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku
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 2019r”.
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.***

*□ zaznaczyć właściwe*

.

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. Działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. [↑](#footnote-ref-1)