

.....
(pieczęć Organizatora)



Starosta Żniński za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy w Żninie (PUP)

WNIOSEK O ORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych/poszukujących pracy* w ramach robót publicznych jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

W przypadku, gdy Pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie mają:

- Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.

I. DANE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH.

1. Nazwa:
2. Adres siedziby, miejsce prowadzenia działalności
3. NIP REGON
4. Numer telefonu
5. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności

II. DANE PRACODAWCY U KTÓREGO BĘDĄ WYKONYWANE ROBOTY PUBLICZNE.

1. Nazwa.....
2. Adres siedziby, miejsce prowadzenia działalności
3. NIP..... REGON.....

4. Numer telefonu adres e-mail
5. Adres elektroniczny (e-doręczenia).....
6. Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności
7. Liczba zatrudnionych osób w przeliczeniu na pełen etat (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą)
.....
8. Stopa ubezpieczenia wypadkowego zgodnie z deklaracją ZUS P DRA.....
9. Nr rachunku płatniczego Pracodawcy.....
.....
10. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania wniosku/umowy (upoważnienie musi wynikać z dokumentów rejestrowych podmiotu lub stosownych pełnomocnictw – kopię dokumentów proszę dołączyć do wniosku)
.....
11. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe, nr telefonu / e-mail osoby wskazanej do kontaktu z PUP
.....

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA OSÓB W RAMACH ROBÓT PUBLICZNYCH**

1. Wnioskowana liczba bezrobotnych poszukujących pracy przewidzianych do zatrudnienia
.....
2. Nazwa stanowiska/zawodu/specjalności powinna być zgodna z Klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy dostępną na stronie internetowej Urzędu (www.znin.praca.gov.pl) lub na stronie www.psz.praca.gov.pl
Kod zawodu
3. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi niezbędne do wykonywania pracy
 - a) poziom wykształcenia.....
 - b) umiejętności.....
 - c) uprawnienia.....
 - d) doświadczenie zawodowe.....
 - e) znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości.....

- f) inne
4. Rodzaj wykonywanej pracy/zakres obowiązków.....
.....
5. Miejsce wykonywania pracy.....
6. Godziny pracy.....
7. System i rozkład czasu pracy jednozmianowy dwuzmianowy trzymianowy ciągły
8. Termin wypłaty wynagrodzenia
 do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni
9. Proponowany okres zatrudnienia skierowanej osoby (okres refundacji do 6 miesięcy)
od do

Po wskazanym okresie refundacji deklaruję dalsze zatrudnienie na min. 90 dni.

10. Wysokość proponowanego miesięcznego wynagrodzenia bruttozł
11. Wnioskowana kwota refundowanego wynagrodzenia na 1 osobę miesięcznie zł
- kwota ZUS (emerytalne, rentowe, wypadkowe, które pokrywa pracodawca).....%.....zł
- kwota refundowana na jedną osobę miesięcznie + ZUS.....zł

Przyjmuję do wiadomości, że dane zawarte w niniejszym wniosku zostaną uwzględnione w umowie z PUP w przypadku jej podpisania.

Zobowiązuję się do powiadomienia PUP o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych we wniosku.

.....
(data, pieczęć i podpis
Pracodawcy, u którego będą wykonywane
roboty publiczne lub osoby upoważnionej)

.....
(data, pieczęć i podpis
Organizatora robót publicznych
lub osoby upoważnionej)

* poszukujący pracy niezatrudniony i niewykonyjący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej

**właściwe zaznaczyć znakiem X

Załączniki do wniosku:

W przypadku podmiotów, które nie prowadzą działalności gospodarczej nie obowiązuje

Oświadczenie Pracodawcy (załącznik nr 3)

1. Oświadczenie Pracodawcy (załącznik nr 1)
2. Oświadczenie o niekaralności (załącznik nr 2) – należy złożyć w przypadku gdy forma prawna podmiotu wskazuje osoby reprezentujące/zarządzające podmiotem inne niż Pracodawca (np. członkowie ujęci w KRS)
3. Oświadczenie Pracodawcy (załącznik nr 3)
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 - druk do pobrania.
5. Dokument poświadczający uprawnienia do występowania w obrocie prawnym np. w przypadku spółek – umowa spółki, akt notarialny, statut.
6. Deklaracja rozliczeniowa ZUS P DRA za ostatni miesiąc.
7. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości (ZAS-W)
8. Klauzula informacyjna (załącznik nr 4)

Uwaga: Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Kopie dokumentów powinny zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem. Wnioski są rozpatrywane w terminie do 30 dni od dnia złożenia. W przypadku wniosku niekompletnego starosta wyznacza wnioskodawcy 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku o organizowanie robót publicznych niezbędne będzie złożenie oferty pracy krajowej w celu skierowania osoby bezrobotnej/poszukującej pracy.

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY*

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. spełniam nie spełniam warunki (-ów) dot. organizowania robót publicznych ujęte (-ych) w Ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
2. prowadzę nie prowadzę działalności gospodarczej;
3. spełniam nie spełniam nie dotyczy warunki (-ów) rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.

JEDNOCZEŚNIE OŚWIADCZAM, ŻE NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU:

1. zalegam nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
2. zalegam nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych;
3. byłem nie byłem w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r.- Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
4. spełniam nie spełniam nie dotyczy warunki (-ów) dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis;
5. podlegam nie podlegam nie dotyczy obowiązki zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji (UE) uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem;

6. otrzymałem nie otrzymałem środki (-ów) publiczne w odniesieniu do tych samych kosztów na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc z Funduszu Pracy.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

* właściwe zaznaczyć znakiem X

.....
(data, pieczęć i podpis Pracodawcy
lub osoby upoważnionej)

OŚWIADCZENIE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ/ZARZĄDZAJĄCEJ PODMIOTEM*

OŚWIADCZAM, ŻE:

byłem nie byłem w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r.- Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis osoby
reprezentującej/zarządzającej)

*właściwe zaznaczyć znakiem X

Oświadczenie składa oddzielnie każda z osób reprezentujących/zarządzających podmiotem.

W przypadku, gdy choćby jedna z osób reprezentujących/zarządzających podmiotem była prawomocnie skazana wówczas podmiot nie może ubiegać się o organizowanie robót publicznych.

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY*

W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, wypełniając obowiązek wynikający z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej:

1. Oświadczam, że w ciągu 3 minionych lat otrzymałem nie otrzymałem środków stanowiących pomoc (-y) de minimis/ w tym pomoc (-y) de minimis w rolnictwie i rybołówstwie.

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
Razem:					

2. Oświadczam, że otrzymałem (-am) nie otrzymałem (-am) pomoc (-y) publiczną (-ej) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data, pieczętka i podpis Pracodawcy
lub osoby upoważnionej)

*właściwe zaznaczyć znakiem X

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U.UE.L. z 2016 r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Żninie (adres ul. Składowa 4, 88 – 400 Żnin, adres e-mail: tozn@praca.gov.pl, numer telefonu: 52 303 11 26).
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@znin.praca.gov.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań w szczególności weryfikacji uprawnień i danych, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, prowadzenia postępowań kontrolnych i egzekucyjnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych, gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Kodeksem postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r., Ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz aktami wykonawczymi. W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Udostępnione dobrowolnie dane będą przetwarzane w celu realizacji ww. zadań.
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. 10 lat. Natomiast w przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie.
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).

- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO)- prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - e) w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do usunięcia danych;
 - f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa