

UWAGA: Wniosek wypełnij w sposób czytelny, wpisując treść w każdym wyznaczonym punkcie. Wszystkich poprawek dokonaj poprzez skreślenie i zaparafowanie. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdą w Twoim przypadku zastosowania, wpisz „nie dotyczy”, „brak” lub „-”.

…………………………., dnia ...............................

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

pieczęć wnioskodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach**

**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH nr …………………..................**

Na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2023 poz. 735, z późn. zm.) oraz rozporządzenia 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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 864)

1. Nazwa wnioskodawcy: ................................................................................................................
2. Adres siedziby wnioskodawcy: ....................................................................................................
3. Adres do korespondencji: ............................................................................................................
4. Miejsce prowadzenia działalności: ..............................................................................................
5. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do występowania w imieniu wnioskodawcy: ............................................................................................................................
6. Tel./fax ............................................ adres email ........................................................................
adres strony internetowej ............................................................................................................
7. NIP ........................................................ REGON ......................................................................
8. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: ...........................................................
9. Data rozpoczęcia działalności: ....................................................................................................
10. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym:
* rodzaj opodatkowania ....................................................................
* wysokość opodatkowania ...............................................................
1. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności zgodnie z PKD ..........................................
2. Nazwa Banku ..............................................................................................................................

Numer rachunku bankowego:       

1. **Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: …..............................................**
2. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc (zaznacz właściwe):

Mikroprzedsiębiorca Mały przedsiębiorca Średni przedsiębiorca Duży przedsiębiorca

1. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku ogółem: ……..…………..............
2. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: ................................................................................................................................
3. Termin wypłaty miesięcznego wynagrodzenia (zaznacz właściwe*)*:
* do 30-go danego miesiąca
* do 10-go następnego miesiąca
1. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego (w przypadku innego miejsca wykonywania pracy niż adres siedziby firmy lub adres dodatkowych miejsc pracy wskazanych w podstawie prawnej prowadzonej działalności, przedstaw dokumenty potwierdzające prawo użytkowania lokalu – np. umowa najmu, umowa użyczenia):
.....................................................................................................................................................
2. Nazwa zawodu i kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów – dostępna na stronie internetowej www.myslenice.praca.gov.pl):................................................................................
3. Nazwa stanowiska pracy: ............................................................................................................
4. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego:
* .........................................................................................................................................
* .........................................................................................................................................
* .........................................................................................................................................
* .........................................................................................................................................
1. Niezbędne i pożądane wymagania kwalifikacyjne i inne wymagania do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać bezrobotni skierowani przez Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach:
2. minimalne wykształcenie:
* bez znaczenia
* zasadnicze zawodowe - kierunek: ..............................................................................
* średnie ogólnokształcące
* średnie zawodowe - kierunek/ specjalność: ................................................................
* wyższe – kierunek/ specjalność ..................................................................................
1. doświadczenie zawodowe na danym stanowisku pracy: …...............................................
2. wymagane kwalifikacje (umiejętności/uprawnienia): .........................................................
3. dodatkowe wymagania: ....................................................................................................

**(w przypadku uzupełnienia stanowiska pracy wymagania jakie powinni spełniać bezrobotni skierowani przez Powiatowy Urząd Pracy nie mogą zostać zwiększone)**

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia: .....................................................
2. Proponowany termin zatrudnienia od ....................... do ....................... tj. ................ miesięcy
3. Wymiar czasu pracy ....................................................................................................................
4. System i rozkład czasu pracy: jedna zmiana/ dwie zmiany/ trzy zmiany/ inne (wpisz jakie): ...........................................................................................................................................
5. Godziny pracy od – do ................................................................................................................
6. Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto (miesięcznie w zł) .............................................
7. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego .................................. zł wraz ze składką na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.
8. **W przypadku, gdy wnioskodawca nie będzie pracodawcą dla skierowanych bezrobotnych należy wskazać dane pracodawcy:**
9. Pełna nazwa: ....................................................................................................................
10. NIP: ................................... REGON: ...................................... nr tel.: .............................
11. Adres siedziby: .................................................................................................................
12. Miejsce prowadzenia działalności: ...................................................................................
13. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: .................................................
14. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do występowania w imieniu pracodawcy: .....................................................................................................................

**Załączniki do złożonego wniosku:**

1. Kserokopie dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem tj.:
	* + Podstawa prawna prowadzonej działalności (np. statut, akt założycielski, odpis z KRS),
		+ pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy/pracodawcy udzielone przez osoby uprawnione (nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy/pracodawcy w dokumencie rejestracyjnym, który został przedłożony).
2. Oświadczenie wnioskodawcy (załącznik nr 1).
3. Oświadczenie pracodawcy (załącznik nr 2) - w przypadku, gdy wnioskodawca nie będzie pracodawcą dla skierowanych bezrobotnych.
4. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych – dotyczy wnioskodawcy oraz pracodawcy (załącznik nr 3).
5. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę – dotyczy wnioskodawcy oraz pracodawcy (załącznik nr 4).

**W przypadku wnioskodawcy/pracodawcy będącym przedsiębiorcą:**

1. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – dotyczy wnioskodawcy oraz pracodawcy (załącznik nr 5).
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub (jeżeli dotyczy) formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący załącznik rozporządzenia 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. nr 121, poz. 810) – wzór formularza znajduje się na stronie www.uokik.gov.pl

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.

**Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.**

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

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

pieczęć i podpis podmiotu lub osoby upoważnionej

**Opinia doradcy klienta:**

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

...............................................(data i podpis doradcy klienta)

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:**

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

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

data i podpis Dyrektora Urzędu

**Załącznik nr 1**

**………………………………**

pieczęć wnioskodawcy

#### Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości oraz, że w dniu złożenia wniosku:

1. nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. nie zalegam z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem/łam karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 2022 poz. 1138, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary(t.j. Dz. U. 2023 poz. 659);
5. spełniam warunki określone w: Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2023 poz. 735, z późn. zm.), rozporządzeniu 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 r. str. 1), rozporządzeniu 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. Urz. UE L 352 z 24.12. 2013 r. str. 9);
6. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
7. nie podlegamwyłączeniom wynikającym z art. 1, ust. 1 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. str. 1);
8. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o zorganizowanie robót publicznych, otrzymam pomoc publiczną;
9. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/łam ukarany/na lub skazany/na prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jestem objęty/ta postepowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

……………………..…………………………………

pieczęć i podpis podmiotu lub osoby upoważnionej

**Załącznik nr 2**

**………………………………**

pieczęć pracodawcy

#### Oświadczenie pracodawcy

Oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości oraz, że w dniu złożenia wniosku:

1. nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. nie zalegam z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem/łam karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 2022 poz. 1138, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary(t.j. Dz.U. 2023 poz. 659);
5. spełniam warunki określone w: Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2023 poz. 735, z późn, zm.), rozporządzeniu 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 r. str. 1), rozporządzeniu 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. Urz. UE L 352 z 24.12. 2013 r. str. 9);
6. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
7. nie podlegamwyłączeniom wynikającym z art. 1, ust. 1 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. str. 1);
8. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o zorganizowanie robót publicznych, otrzymam pomoc publiczną;
9. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/łam ukarany/na lub skazany/na prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jestem objęty/ta postepowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

……………………..…………………………………

pieczęć i podpis podmiotu lub osoby upoważnionej

# Załącznik Nr 3

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH DLA WNIOSKODAWCY

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach, (zwany dalej Urzędem) mający siedzibę przy ul. Drogowców 2, 32-400 Myślenice, tel. 12 372-96-04.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
4. realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
5. realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;
6. ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2023 poz. 735) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
7. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
8. Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
9. Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
10. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
11. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
12. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
13. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się
z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość pisemnie na adres siedziby Urzędu lub na adres poczty elektronicznej: iod@praca.myslenice.pl.

Otrzymałam/em

..……………………………………………………………..

Data i podpis

# Załącznik nr 4

 Myślenice, dn. ………..………………………...

……………………………………

pieczęć

**Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę**

Oświadczam, że nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz że sam nie znajduję się na takiej liście.

Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia, w przypadku wystąpienia takiego powiązania bądź gdy zostanę objęty sankcjami, o których mowa powyżej od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy oraz w trakcie jej realizacji. Oświadczenie zostanie złożone niezwłocznie od wystąpienia zdarzenia opisanego w zdaniu poprzednim.

…………………….…………………………………………………..

Czytelny podpis osoby upoważnionej

Niniejsze oświadczenie służy stosowaniu:

1. rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;
2. rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających;
3. rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:

Weryfikacji podmiotu dokonano w dniu ……………………….. wynik: POZYTYWNY/NEGATYWNY

*…………………………………*

podpis pracownika PUP

# Załącznik nr 5

 Myślenice, dn. ………..………………………...

……………………………………

pieczęć

**OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY *DE MINIMIS* I POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Oświadczam, iż (zaznacz prawdziwe stwierdzenie wpisująca X w odpowiednią kratkę):

* w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **nie uzyskałem/łam** pomocy de minimis i/lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie*.*
* w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **uzyskałem/łam** pomoc de minimis i/lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości (proszę wypełnić poniższą tabelę):

| Lp. | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy(dzień-miesiąc-rok) | Wartość pomocy brutto |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| w PLN | w EUR |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Łączna wartość de minimis** |  |  |

Informuję, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

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

pieczęć, podpis podmiotu lub osoby upoważnionej