…………………………………………

 pieczęć firmowa pracodawcy

Powiatowy Urząd Pracy w Augustowie

W N I O S E K
O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH

WnRP/ (nie wypełniać)

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024, poz. 475 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24.06.2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014, poz. 864).

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA I PRACODAWCY

1. Nazwa i adres Organizatora …………………………..

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

reprezentowany przez ………………………………………………………………………………….

który wskazuje i upoważnia Pracodawcę do realizacji robót publicznych:

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

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

Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby, z którą należy kontaktować się w sprawie robót

publicznych:

1. Osoby upoważnione przez Organizatora do reprezentowania Pracodawcy przy podpisaniu umowy:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. NIP…………………………… REGON………………………… PKD………………….
3. Nazwa banku i numer konta: ………………………
4. Oznaczenie formy organizacyjno - prawnej prowadzonej działalności……………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………...
5. Forma opodatkowania:……………………………………………………………………………..
6. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: %
7. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku:

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH ROBÓT PUBLICZNYCH

1. Liczba bezrobotnych proponowana do zatrudnienia
2. Okres zatrudnienia od do
3. Planowane zatrudnienie po zakończeniu robót publicznych liczba osób………………………………………………………... okres…………………………..

zatrudnienia ……………………………………………………………………….

1. Miejsce wykonywania pracy…………………………………………………….........................

…………………………………………………………………………………………………………

/Adres/

1. Rodzaj wykonywanych prac: …………………………………………

6.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Stanowisko | Ilośćosób | Pożądanekwalifikacje | Wykształcenie | Dodatkowe umiejętności i uprawnienia |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Zmianowość: jedna zmiana, dwie zmiany, trzy zmiany\*

- godziny pracy -

1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych: ……………….
2. Wnioskowana wysokość refundacji z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych:……………

OŚWIADCZAM ŻE:

1. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe oraz likwidacyjne nie został zgłoszony wniosek o likwidacje lub upadłość.
2. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
3. Nie jestem / jestem\* przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 06.03.2018r. prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018r. poz. 646 z późn. zm.),
4. Jestem /nie jestem\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r. (Dz. U. z 2018r.,poz. 362 z późn. zm. )
5. Wniosek ma/nie ma\* związku z pomocą publiczną.
6. Wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

7. W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

\* właściwe podkreślić

Powyższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej art. 233 §1 Kodeksu Karnego, który stanowi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

 1…………………………………………..

miejscowość, data (podpis i pieczątka organizatora robót)

2

(podpis i pieczątka pracodawcy)

Załączniki:

1. Dokument poświadczający formę prawną firmy (zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej w przypadku osób fizycznych i wspólników spółki cywilnej) lub odpis aktualny z rejestru przedsiębiorców KRS - w przypadku pozostałych podmiotów gospodarczych
2. Umowa spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - gdy wymaga tego przepis prawa.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
4. Oświadczenie wnioskodawcy.

UWAGA!

Załączniki przedłożone do wniosku będące kserokopiami muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem, osoba upoważniona do działania w imieniu organizatora przedkłada upoważnienie (pełnomocnictwo) do działania - oryginał lub notarialnie poświadczona kopia.

Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepełnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę, nie zawierający kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.

Decyzja Dyrektora PUP

Wniosek został rozpatrzony negatywnie / pozytywnie i (nie) przyjęty do realizacji z dniem

 dla .osób

na okres ..

kwota refundacji …………………………………………………………………………………

w ramach ...

z powodu

……………………………….

Dyrektor PUP

(pieczątka i podpis)