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

pieczęć firmowa Organizatora miejscowość, data

Powiatowy Urząd Pracy w Chodzieży

ul. Składowa 3, 64-800 Chodzież

**W N I O S E K**

**O ORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH**

zgodnie z art. 57 ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

(t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA** | | | | |
| nazwa |  | | | |
| adres siedziby |  | | | |
|
| adres miejsca prowadzenia działalności |  | | | |
| nr telefonu |  | | | |
| adres e-mail |  | | | |
| nr NIP |  | | | |
| nr REGON |  | | | |
| nazwa banku i nr konta |  | | | |
|
| forma prawna |  | | | |
| data rozpoczęcia działalności |  | | | |
| przeważające PKD |  | | | |
| wysokość składki wypadkowej (w %) |  | | | |
| imię i nazwisko, stanowisko osoby/osób upoważnionej/ych do podpisania umowy | | | | |
|  | | | | |
| imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem | | | | |
|  | | | | |
| stan zatrudnienia (w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy) | | |  | |
|
| termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom | | |  | |
| **B. ORGANIZATOR WSKAZUJE PRACODAWCĘ, U KTÓREGO BĘDĄ WYKONYWANE ROBOTY PUBLICZNE** | | | | |
| nazwa pracodawcy |  | | | |
| adres siedziby |  | | | |
| adres miejsca prowadzenia działalności |  | | | |
| nr telefonu |  | | | |
| adres e-mail |  | | | |
| nr NIP |  | | | |
| nr REGON |  | | | |
| nazwa banku i nr konta |  | | | |
| forma prawna |  | | | |
| data rozpoczęcia działalności |  | | | |
| przeważające PKD |  | | | |
| wysokość składki wypadkowej (w %) |  | | | |
| imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej/ych do podpisania umowy | | | | |
|  | | | | |
| imię i nazwisko, nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem | | | | |
|  | | | | |
| stan zatrudnienia (w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy) | | | |  |
| termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom | | | |  |
| **C. DANE DOTYCZĄCE ROBÓT PUBLICZNYCH** | | | | |
| liczba bezrobotnych do zatrudnienia | |  | | |
| nazwa stanowiska | |  | | |
| kod zawodu wg KZiS | |  | | |
| rodzaj wykonywanej pracy | |  | | |
| niezbędne wykształcenie, kwalifikacje, umiejętności, uprawnienia | |  | | |
|
|
| wymagany staż pracy | |  | | |
| Proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto | |  | | |
| wnioskowana wysokość refundacji | |  | | |
| miejsce wykonywania pracy | |  | | |
| proponowany okres refundacji od do | |  | | |
| proponowany okres zatrudnienia od do | |  | | |
| dni tygodnia i godziny pracy | |  | | |
| Zmianowość | |  | | |

…………………………………… ……………………………………………  
 miejscowość, data pieczęć i podpis Organizatora

W załączeniu:

1. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy   
   w Chodzieży – załącznik nr 1.
2. Statut, regulamin organizatora/pracodawcy.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.
4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

**POUCZENIE:**

**Wnioski wypełnione nieczytelnie lub nie zawierające pełnych, wymaganych informacji bądź kompletu załączników, nie będą rozpatrywane.**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

1. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. **Zalegam/ nie zalegam**\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
3. Oświadczam, że zatrudnienie osób bezrobotnych w ramach robót publicznych nie spowoduje rozwiązania umów o pracę z dotychczas zatrudnionymi pracownikami.
4. W okresie poprzedzającym złożenie wniosku **uzyskałem/nie uzyskałem**\* pomoc publiczną, która **kumuluje się**/**nie kumuluje się**\*z wnioskowaną pomocą. W przypadku korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
5. **Otrzymałem/ nie otrzymałem**\*pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie w wysokości ………………..€ w ciągu minionych trzech lat.
6. **Otrzymałem/nie otrzymałem**\*pomocy de minimis w rybołówstwie w wysokości ………………..€   
   w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych.
7. **Spełniam/ nie spełniam***\** warunki 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).
8. **Spełniam/nie spełniam***\** warunki rozporządzenia komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r.   
   w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis   
   w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 ze zm.).
9. **Spełniam/ nie spełniam***\** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2024/3118 z dnia 10 grudnia 2024 r.   
   w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis   
   w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 2024/3118 z 13.12.2024).
10. Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy   
    de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymałem pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
11. **Jestem/ nie jestem**\* objęty sankcjami, o których mowa w ustawie z 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022r. poz. 835).
12. **Jestem/ nie jestem**\* powiązany z podmiotem objętym sankcjami, o których mowa w ustawie z 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022r. poz. 835).

**Prawdziwość informacji zawartych w niniejszym wniosku potwierdzam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2022r., poz. 1138 ze zm.)**

………………………………………………………………. czytelny podpis Pracodawcy

\* Niepotrzebne skreślić

**Informacja dotycząca organizacji robót publicznych**

**Roboty publiczne** oznaczają zatrudnienie bezrobotnego w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy przy wykonywaniu prac organizowanych przez 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. Starosta zwraca organizatorowi robót publicznych, który zatrudniał skierowanych bezrobotnych przez okres do 6 miesięcy, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składek na ubezpieczenia społeczne bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz 50% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne   
od refundowanego wynagrodzenia.

2. Starosta może dokonywać, w zakresie i na zasadach określonych w ust. 1, zwrotu poniesionych przez organizatora robót publicznych kosztów z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych na okres do 12 miesięcy, w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak przeciętnego wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne   
od refundowanego wynagrodzenia za każdego bezrobotnego, jeżeli refundacja obejmuje koszty poniesione za co drugi miesiąc ich zatrudnienia.

3. Na wniosek organizatora robót publicznych starosta może przyznawać zaliczki ze środków Funduszu Pracy na poczet wypłat wynagrodzeń oraz opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne.

4. Bezrobotni będący dłużnikami alimentacyjnymi w rozumieniu przepisów o pomocy osobom uprawnionym   
do alimentów mogą zostać skierowani przez starostę, na zasadach dotyczących robót publicznych, do wykonywania przez okres do 6 miesięcy pracy niezwiązanej z wyuczonym zawodem, w wymiarze nieprzekraczającym połowy wymiaru czasu pracy, w instytucjach użyteczności publicznej oraz organizacjach zajmujących się problematyką kultury, oświaty, sportu i turystyki, opieki zdrowotnej lub pomocy społecznej.

5. Uchylony.

6. Starosta zwraca pracodawcy, który zatrudnił bezrobotnych skierowanych do prac, o których mowa w ust. 4, część poniesionych kosztów na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych bezrobotnych i połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca, łącznie ze składką na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

**Refundacja kosztów** wynagrodzeń, nagród i składek na ubezpieczenia społeczne jest udzielana zgodnie   
z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis*.

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

pieczęć i podpis Organizatora

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**DO WNIOSKU O ORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

**w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chodzieży**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679   
z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Chodzieży, ul. Składowa 3, 64-800 Chodzież**.
2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w siedzibie Urzędu, bądź przez adres e-mail: **iodo@pupchodziez.pl**.
3. Celem zbierania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja obowiązków wynikających z przepisów prawa lub realizacja umowy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit b i c RODO.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa   
   lub podmioty, którym dane muszą zostać udostępnione dla realizacji umowy.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
6. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów wynikających z przepisów prawa lub realizacji umowy.

W przypadku niepodania danych, wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe.

1. Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania, w oparciu o Pani/Pana dane osobowe.
2. Administrator danych nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego   
   ani organizacji międzynarodowej.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z "Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt”.

Przyjmuję do wiadomości:

..……….…………………………………………………………..

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)