

.....  
/miejscowość, data /

.....  
/pieczęć firmowa Organizatora/

Powiatowy Urząd Pracy  
w Zakopanem

## **W N I O S E K**

### **o organizowanie robót publicznych**

na zasadach określonych w art. 57 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475) oraz w rozporządzeniu 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).

W przypadku wystąpienia pomocy *de minimis* zastosowanie mają: rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z 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, str. 1), rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z 18 grudnia 2013r. 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, str. 9) lub właściwe przepisy prawa Unii Europejskiej dotyczące pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

#### **I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH**

1. Nazwa i adres Organizatora , nr tel. ....  
.....
2. Osoby reprezentujące Organizatora przy podpisaniu umowy (*imiona, nazwiska, stanowiska służbowe*): .....  
.....
3. NIP..... REGON .....PKD .....
4. Forma organizacyjno - prawna.....

**Część II i III wypełnić również, gdy Pracodawcą będzie Organizator robót.**

#### **II. DANE DOTYCZĄCE WSKAZANEGO PRACODAWCY**

1. Pełna nazwa i adres siedziby Pracodawcy: .....  
.....  
Telefon ..... fax ..... e-mail .....
2. Miejsce prowadzenia działalności:.....  
.....
3. Osoby uprawnione do podpisania umowy (*imiona, nazwiska, stanowiska służbowe*): .....  
.....  
.....
4. Nazwisko i imię osoby odpowiedzialnej za sprawy kadrowe , nr tel. ....  
.....
5. NIP....., REGON....., nr KRS....., PKD.....
6. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności:.....
7. Forma opodatkowania (np. karta podatkowa, pełna księgowość itp.) :.....  
stawka podatkowa %: .....
8. Rodzaj prowadzonej działalności (*branża*):.....

9. Data rozpoczęcia działalności (zgodnie z dokumentem rejestracyjnym): .....
10. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: ..... %
11. Nazwa banku i numer rachunku bankowego pracodawcy: .....
12. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku wynosi (dotyczy wyłącznie osób zatrudnionych na umowę o pracę) ..... osób.
13. Pracodawca w okresie ostatnich trzech lat korzystał/nie korzystał\* z pomocy finansowej powiatowego urzędu pracy i zatrudniał ..... bezrobotnych, z których ..... osób nadal pozostaje zatrudnionych.

### III. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH ROBÓT PUBLICZNYCH

1. Liczba osób bezrobotnych proponowana do zatrudnienia w ramach robót publicznych wg specyfikacji:

Kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności <sup>1</sup> )	Nazwa stanowiska	Liczba osób	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje (wykształcenie, specjalizacje, staż pracy, praktyka)	Proponowane wynagrodzenie miesięczne brutto	Rodzaj wykonywanej pracy	Miejsce wykonywania pracy

<sup>1</sup> klasyfikacja zawodów i specjalności dostępna jest na stronie: [psz.praca.gov.pl/-/15252-klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci](https://psz.praca.gov.pl/-/15252-klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci)

2. Wnioskowany okres zatrudnienia w ramach robót publicznych: od ..... do.....
3. Wymiar czasu pracy: ....., godziny pracy: .....  
zmianowość: jedna zmiana; dwie zmiany; trzy zmiany\*
4. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych ..... miesięcznie/osobę.

### IV. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 17): „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 od 6 miesięcy do lat 8.” oświadczam, że:

- 1) prowadzę działalność gospodarczą/nie prowadzę działalności gospodarczej\* w rozumieniu prawa unijnego,
- 2) jestem/nie jestem\* beneficjentem pomocy<sup>2</sup> w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 702),
- 3) nie zalegam /zalegam \* w dniu złożenia wniosku z zapłatą w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych,

- 4) w okresie do 365 dni przed złożeniem wniosku byłem/nie byłem\* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jestem/nie jestem\* objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
- 5) nie posiadam/posiadam\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- 6) nie byłem/byłem\* karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 659),
- 7) w stosunku do pracodawcy nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- 8) znane są mi postanowienia ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy dotyczące organizowania robót publicznych,
- 9) zatrudnieni bezrobotni, otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom,
- 10) zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Zakopanem o wszelkich zmianach, dotyczących danych we wniosku oraz w załącznikach,
- 11) zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia tutaj Urzędu, w razie pojawienia się możliwości przekroczenia górnej granicy dopuszczalnej pomocy,
- 12) wszystkie dane, informacje i oświadczenia, podane lub załączone do wniosku, są zgodne z prawdą.

<sup>2</sup>„beneficjent pomocy” – należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o zorganizowanie zatrudnienia w ramach robót publicznych, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i b skonsolidowanego tekstu 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 45/46 WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.L 119 z 4.5.2016)”.

.....  
(pieczęćka i podpis Organizatora)

.....  
(pieczęćka i podpis Pracodawcy)

#### **Załączniki:**

(Uwaga: **Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem poprzez zawarcie klauzuli: „za zgodność z oryginałem” oraz umieszczenie daty, podpisu i pieczęci wnioskodawcy, na każdej ze stron kopii, załączonej do wniosku.**)

1. Dokument poświadczający formę prawną wnioskodawcy (kserokopia: aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, umowy spółki, statutu, wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczej ew. wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej).
2. Upoważnienie do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy (jeżeli dotyczy).
3. **Pisemne upoważnienie Organizatora dla Pracodawcy** (dot. gdy Organizator robót publicznych nie będzie jednocześnie Pracodawcą).
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - Załącznik nr 1 (jeżeli dotyczy).
5. Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis - Załącznik nr 2 (jeżeli dotyczy).
6. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę - Załącznik nr 3 (jeżeli dotyczy).
7. Informacja w sprawie przetwarzania danych osobowych - Załącznik nr 4.
8. Zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy.

**UWAGA:**

1. **W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, wnioskodawcy zostanie wyznaczony, co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.**
2. Wniosek zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od dnia dostarczenia kompletu załączników.
3. W przypadku, gdy roboty publiczne organizowane będą u pracodawcy, podlegającego zasadom dotyczącym pomocy de minimis, zastosowanie ma 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, str.1), rozporządzenie 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, str.9) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury. Wówczas pracodawca zobligowany będzie, do dostarczenia dodatkowych dokumentów, oświadczeń i informacji, w zakresie wskazanym przez Powiatowy Urząd Pracy w Zakopanem.

*Szczegółowe informacje, można uzyskać w PUP Zakopane, ul. Ks. Stolarczyka 14, pok. nr 11.  
tel.18 20 217 84*

*Formularz wniosku dostępny jest na stronie internetowej – [zakopane.praca.gov.pl](http://zakopane.praca.gov.pl)*

**Wypełnia Urząd:**

**A/ Opinia pracownika ds. organizacji miejsc pracy subsydiowanej:**

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

.....  
Data

.....  
Podpis pracownika

**B/ Opinia Kierownika CAZ**

Opiniuję: pozytywnie / negatywnie \*

.....  
.....

.....  
Podpis Kierownika CAZ

**C/ Opinia Księgowego CUW**

Opiniuję: pozytywnie / negatywnie \*

Okres refundacji ..... Ilość osób.....  
Kwota refundacji (miesięcznie/osobę).....  
.....

.....  
Podpis Głównego Księgowego

**D/ Decyzja Dyrektora PUP**

Wniosek został rozpatrzony negatywnie/pozytywnie\*.

.....  
Data

.....  
Dyrektor PUP  
( pieczęć i podpis)

\* niewłaściwe skreślić