.......................................................... Data .................... 2025 roku

/pieczęć firmowa Organizatora/

**DYREKTOR**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Tomaszowie Mazowieckim**

WNIOSEK

o skierowanie bezrobotnych do wykonywania robót publicznych

Podstawa prawna :

- Ustawa z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U.

z 2025 r. poz. 620);

1. **INFORMACJE O ORGANIZATORZE:**
2. Nazwa, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (zgodnie z CEiDG, KRS i inne), nr telefonu do kontaktu, e-mail:

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

…………………………………..........………, Tel: …...……….… e-mail: ……………….

Adres do doręczeń elektronicznych (skrzynka e-doręczenia) ………………………………………….

1. Wnoszę o zawarcie umowy o organizację robót publicznych z:

\**wypełnić w przypadku, gdy umowa będzie zawierana z inną jednostką niż organizator*

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

*(nazwa pracodawcy, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności, NIP, REGON, PKD)*

1. Forma organizacyjno-prawna: ……………………………………………………….
2. REGON ................................, NIP ........................................, PKD..................,
3. Rachunek bankowy w Banku: ……………………………………………………

Nr  \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_

1. Stopa % składki wypadkowej w bieżącym roku: ……………
2. Maksymalna stawka podatku dochodowego: …………

Forma opodatkowania\*: karta podatkowa, ryczałt ewidencjonowany, księga

przychodów i rozchodów, księgi rachunkowe.

1. Osoby upoważnione do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu organizatora:
2. …...................................................... stanowisko: ..........................................
3. .......................................................... stanowisko: ..........................................

9. Termin wypłaty wynagrodzenia\*:

* wynagrodzenie wypłacone w miesiącu, w którym świadczono pracę,
* wynagrodzenie wypłacone w miesiącu, następującym po miesiącu świadczenia pracy

1. **INFORMACJA O PLANOWANYM ZATRUDNIENIU:**
2. Roboty publiczne zostaną zorganizowane na terenie powiatu tomaszowskiego.
3. Zgłaszam możliwość organizacji robót publicznych dla …......... osób/y od dnia ……….……………na okres …. miesięcy.

Niewywiązanie się z zobowiązania zatrudnienia spowoduje obowiązek zwrotu uzyskanych refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej kwoty od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.

3. Wnioskuję o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody na jednego zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu w wysokości: ……………….zł stanowiącej ……% przeciętnego wynagrodzenia, obowiązującego w dniu składania wniosku, za każdy miesiąc zatrudnienia bezrobotnego/ych oraz składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

4. Miejsce pracy zatrudnionych bezrobotnych (adres):

………………………………………………………………………………………………

5. Skierowani przez PUP bezrobotni zostaną zatrudnieni w wymiarze czasu pracy:

………………………………………………………………………………………………

- w systemie czasu pracy: jednozmianowym, dwuzmianowym, innym\*

- stanowiska pracy i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych

bezrobotnych:

.................................................................-...............................................................

………………………………..……………..-……………………….……….……………

………………………………………………-…………………………………..…….…..

6. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje kierowanych osób:

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

…………………………………………….…………………………………………………

7. Dla bezrobotnych skierowanych przez PUP proponuję wynagrodzenie średnio w wysokości ................. miesięcznie dla 1 bezrobotnego.

**ZOBOWIĄZANIE PRACODAWCY/ORGANIZATORA:**

**Zobowiązuję się do zatrudnienia po okresie organizacji robót publicznych ……... osobę/osób na okres minimum 3 miesięcy w ramach umowy o pracę w wymiarze minimum ½ etatu.**

## OŚWIADCZENIA PRACODAWCY/ORGANIZATORA

**Oświadczam, że:**

1. jestem/nie jestem\* w stanie likwidacji lub upadłości;
2. otrzymałem/nie otrzymałem\* decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
3. byłem/nie byłem\*karany karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 z późn. zm.)
4. nie prowadzę/prowadzę\* działalność gospodarczą (tj. oferuję towary lub usługi na rynku), w tym działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
5. zapoznałem się i spełniam warunki określone w\*\*:

* Rozporządzeniu 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 dnia 15.12.2023 r.) lub
* 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 dnia 24.12.2013 r. str. 9 z późn. zm.) lub
* Rozporządzeniu 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 dnia 28.06.2014 r. str. 45, z późn. zm.)

1. spełniam/nie spełniam\*\* warunków o dopuszczalności udzielania pomocy publicznej, o której mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

\*właściwe podkreślić

\*\*wypełnić w przypadku podlegania przepisom pomocy publicznej de minimis

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…….…………………………………………..

/podpis i pieczątka organizatora lub osoby

upoważnionej do reprezentowania organizatora/

**Załączniki do wniosku:**

1. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną organizatora.
2. Zaświadczenie o wyborze organizatora robót publicznych, który zatrudnia skierowanego/ych bezrobotnego/ych.
3. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis lub zaświadczenie(a) o pomocy de minimis otrzymanej w ciągu minionych 3 lat (dot. beneficjentów pomocy publicznej) – składa zarówno organizator jak i wskazany przez organizatora pracodawca.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dot. beneficjentów pomocy publicznej) - składa zarówno organizator jak i wskazany przez organizatora pracodawca.
5. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach (oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem); (okres ważności zaświadczenia 3 miesiące).
6. Dokument potwierdzający powołanie kierownika jednostki – kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem.
7. Oświadczenia (zał. 1,2,3,4,)

Wnioski nieczytelne nie będą rozpatrywane.

# 

Załącznik nr 1

**Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis**

**Podstawa prawna: art. 7, ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) 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)**

**Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Identyfikator podatkowy NIP podmiotu**

**Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu**

|  |
| --- |
|  |

**Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu**

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczam, iż**

|  |
| --- |
|  |

w ciągu minionych trzech lat **nie uzyskałem** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

|  |
| --- |
|  |

w ciągu minionych trzech lat **uzyskałem** pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:

|  |
| --- |
|  |

**w PLN**

|  |
| --- |
|  |

**w EUR**

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

**Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji**

**Imię i nazwisko Numer telefonu**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**Stanowisko służbowe Data i podpis**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Do przedstawionej pomocy de minimis należy zaliczyć również pomoc de minimis uzyskaną zgodnie   
z definicją pojęcia jednego przedsiębiorstwa tzw. "jedno przedsiębiorstwo" obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

1. jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
2. jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
3. jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;
4. jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

**Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w pkt a)-d), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.**

Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

*(nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

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

*(imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby rozpatrzenia wniosku z dnia ………………..……….. w sprawie ………………………...………..………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………….,

oświadczam, że podmiot/osoba, który/którą reprezentuję oraz podmioty/osoby z nimi powiązane nie zostały objęte sankcjami na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów oraz osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne.

………………………………………………………

*data, podpis(y) osoby/osób upoważnionej(ych)*

Lista osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne prowadzona jest przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowana w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w *ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*.

Załącznik nr 3

……………………………

/pieczątka organizatora/

**Wykaz wszystkich osób reprezentujących wnioskodawcę oraz osób nim zarządzających**

1. …………………….………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)

2. ……………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, pełniona funkcja)

3. ……………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko, pełniona funkcja)

4. ………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko, pełniona funkcja)

5. ………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko, pełniona funkcja)

6. …………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko, pełniona funkcja)

7. …………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko, pełniona funkcja)

8. …………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko, pełniona funkcja)

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

………….………………………………………

(data i podpis organizatora lub osoby upoważnionej

do reprezentowania organizatora)

Załącznik nr 4

Tomaszów Mazowiecki, ……………

……………………………………………….

(imię i nazwisko)

……………………………………………….

(PESEL)

**Oświadczenie składa każda z osób reprezentujących Organizatora lub osoby nim zarządzające oraz wskazany Pracodawca**

Oświadczam że:

1. w okresie ostatnich 2 lat **byłam/byłem/nie byłam/nie byłem\*** prawomocnie skazana/y 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, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
2. na dzień złożenia wniosku:
3. **zalegam/nie zalegam**\* z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
4. **zalegam/nie zalegam**\* z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
5. **zalegam/nie zalegam**\* z opłacaniem podatków i innych danin publicznych.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

\*niepotrzebne skreślić

……………………………………………………

(data, czytelny podpis)

**Klauzula informacyjna**

*Zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 13 i art. 14 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Urząd informuje, że:*

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy  
   w Tomaszowie Mazowieckim, ul. św. Antoniego 41, 97-200 Tomaszów Mazowiecki, tel. 44 724-68-64.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – e-mail: [iod@puptomaszow.pl](mailto:iod@puptomaszow.pl)
3. Dane osobowe Pani/Pana przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, lit. b, lit. c i lit. e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w celu realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz w aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt. 3 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
5. organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
6. inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Dyrektorem Powiatowego Urzędu Pracy w Tomaszowie Mazowieckim przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Potwierdzam zapoznanie się z niniejszą klauzulą

………………………………………..

(data, podpis, pieczątka)