…………………………….. ……………………………..  *(pieczęć wnioskodawcy) (miejscowość i data)*

**Powiatowy Urząd Pracy**

##### w Kielcach

###### WNIOSEK

# o zorganizowanie robót publicznych

na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20 kwietnia.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz.U. z 2017r. poz. 1065 z późn. zm.), Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia
24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych, oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014r., poz. 864).

##### DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH

1. Nazwa organizatora robót publicznych ...............................................................................

……………………………………………………………………………………………..

1. Adres siedziby .....................................................................................................................
2. Miejsce prowadzonej działalności.......................................................................................

……………………………………………………………………………………………..

1. REGON .................................. NIP ............................... PKD ................................
2. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe ....................... %
3. Forma prawna prowadzonej działalności ............................................................................
4. Przewidywany koszt realizowanego zadania: .................. zł. oraz źródła finansowania (kredyt, fundusze własne, inne) .........................................................................................

 Oświadczam, że:

* Zadania wykonywane przez skierowanych bezrobotnych w ramach robót publicznych nie będą zagrażać innym podmiotom gospodarczym likwidacją
i upadłością.
* Zobowiązuję się do pełnej odpowiedzialności z tytułu nie wykonania warunków umowy o organizację robót publicznych.

**…………………………………………………......**

 *(pieczątka i* *podpis organizatora robót publicznych)*

##### DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY U KTÓREGO ORGANIZOWANE SĄ ROBOTY PUBLICZNE \*

1. Nazwa organizatora robót publicznych ........................................................................

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

1. Adres siedziby ...............................................................................................................
2. Miejsce prowadzonej działalności................................................................................. ………………………………………………………………………………………...
3. REGON .................................. NIP ............................... PKD ................................
4. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe ....................... %
5. Forma prawna prowadzonej działalności .....................................................................
6. Przewidywany koszt realizowanego zadania: .................. zł. oraz źródła finansowania (kredyt, fundusze własne, inne) .............................................................

 Oświadczam, że:

* Zadania wykonywane przez skierowanych bezrobotnych w ramach robót publicznych nie będą zagrażać innym podmiotom gospodarczym likwidacją
i upadłością
* Zobowiązuję się do pełnej odpowiedzialności z tytułu nie wykonania warunków umowy o organizację robót publicznych.

\*) Część B należy wypełnić w przypadku, gdy organizator robót publicznych wskaże pracodawcę
u którego będą organizowane roboty publiczne.

 …………………………………………………………………

 *(pieczątka i podpis Pracodawcy, u którego organizowane są roboty publiczne)*

1. DANE DOTYCZĄCE REALIZOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA
2. Liczba osób proponowanych do zatrudnienia w ramach robót publicznych......................
3. Proponowany okres zatrudnienia od..................................... do ........................................
4. Miejsce wykonywania robót publicznych .........................................................................

……………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………

1. Liczba osób do zatrudnienia po zrealizowaniu w/w zadań ................................................
2. Stanowisko, wykształcenie, dodatkowe kwalifikacje, deklarowane wynagrodzenie, liczba osób do zatrudnienia po okresie refundacji :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko** | **Wykształcenie** | **Dodatkowe kwalifikacje** | **Wysokość proponowanego wynagrodzenia** | **Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów (miesięcznie) bez składek na ubezpieczenia społeczne** | **Zobowiązanie do zatrudnienia po zakończeniu refundacji** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |

**Mając świadomość odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Kodeksu Karnego za zatajenie prawdy lub zeznanie nieprawdy w imieniu podmiotu, który reprezentuję oświadczam o:**

**-** niezaleganiu przez podmiot w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych;

Nie toczy się w stosunku do podmiotu, który reprezentuje postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

Podstawa prawna żądania oświadczenia: § 4 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r., w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych, oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014r., poz. 864).

 ………………………………………………… *(pieczątka i* *podpis organizatora robót publicznych)*

 **Załączniki do wniosku:**

1. *Nr konta (z nazwą banku)…………………………………………………………………..........*

*………………………………………………………………………………………………………..*

1. *Harmonogram prac objętych wnioskiem.*
2. *Informacja dotycząca udzielonej pomocy de minimis (pomocy de minimis
w sektorze rolnym, sektorze rybołówstwa i akwakultury).\**
3. *Oświadczenie, /zaświadczenie(a) o udzielonej pomocy de minimis (pomocy
de minimis w sektorze rolnym, sektorze rybołówstwa i akwakultury).\**

\*) dotyczy tylko podmiotów będących przedsiębiorcami/beneficjentami pomocy publicznej

**Załączniki należy potwierdzić podpisem i pieczątką wnioskodawcy.**

**Uwaga! Uzupełnienie wniosków nieprawidłowo wypełnionych lub niekompletnych może nastąpić w terminie 7 dni po otrzymaniu powiadomienia przez starostę. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.**

………………………………………………...

 Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres: ………………………………………….

………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

 **O OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ I POMOCY *DE MINIMIS***

**Sporządzono w oparciu o ustawę z dnia 30 kwietnia 2004r.**

**o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej**

**(t.j. Dz.U. 2016 r., poz.1808 z późn. zm.)**

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 KK za złożenie fałszywego oświadczenia:**

1. Niniejszym oświadczam, że podmiot nie uzyskał / uzyskał\* pomoc de minimis w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości ………………..………… zł …..….……………… EURO.
2. Niniejszy oświadczam, że podmiot nie uzyskał / uzyskał\* pomoc de minimis w rolnictwie
w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości…………….zł …...………………...… EURO.
3. Niniejszym oświadczam, że podmiot nie uzyskał / uzyskał\* pomoc de minimis
w rybołówstwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości: ……..……zł …..………EURO.
4. Niniejszym oświadczam, że podmiot nie uzyskał / uzyskał\* pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis w wysokości …………..…… zł …..….………...… EURO.

Wiarygodność podanych w oświadczeniu danych stwierdzam własnoręcznym podpisem i oświadczam, że zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie informacji niezgodnych z prawdą.

Art. 233 KK § 1: „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”.

Art. 233 KK §  6: „Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej”

.

\* niepotrzebne skreślić

 ……………………………………………

 (data i podpis wnioskodawcy)