Braniewo dnia…………………………

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

/Pieczęć organizatora/

**Starosta Braniewski**

**za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy w Braniewie**

**WNIOSEK**

 **o zorganizowanie zatrudnienia w ramach robót publicznych**

na zasadach określonych w art. 57 ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U z 2023 poz. 735 ze zmianami) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24.06.2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. 2014 poz. 864) **dla skierowanych bezrobotnych:**

*Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, dokonywana w ramach robót publicznych poniesionych w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego stanowi pomoc de minimis spełniającą warunki określone w rozporządzeniu 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), 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 24.12.2013, str. 9) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury*

1. **Informacje dotyczące organizatora:**
2. Nazwa pracodawcy ………................................................................................................
3. Adres siedziby ….……………………………………………………………………………………………………………
4. Miejsce prowadzenia działalności …………………………………………………………..
5. Regon ……………………………….NIP ……………………………………………..…..PKD ……………
6. Telefon ……………………………….………..fax …………………….., e-mail ……………………...
7. Nr konta bankowego: …………………………………………………………………………...
8. Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności: .............................................................
9. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe ………………………….…… %
10. Imiona i nazwiska oraz stanowisko służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy:

a/ …………………………………………………………………………………………………….

b/ …………………………………………………………………………………………………….

1. **Dane dotyczące zatrudnienia w ramach robót publicznych:**
2. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach robót publicznych ……………… oraz okres ich zatrudnienia od dnia ………………….………do dnia ……………………….……tj. ….…miesięcy.
3. Miejsce pracy skierowanych bezrobotnych ……………………………………………………………..………………
4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
5. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, wymagane umiejętności, uprawnienia i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, znajomość języków obcych, poziom wykształcenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (stawka miesięczna) ……………………. Zł
7. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych ………………………….. zł
8. Nazwa stanowiska …………………………………………………………….…………
9. Nazwa zawodu: ……………………………………….. kod zawodu ……………………………………………….
10. Ogólny zakres obowiązków: ………………………………………………………………………………………………………

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

1. Rodzaj umowy stanowiący podstawę wykonywania pracy: ……………………………………………….oraz system wynagradzania………………………………
2. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom *(właściwe zaznaczyć)*:

**🞎** do ostatniego dnia miesiąca, za miesiąc bieżący;

**🞎**  do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

1. System i rozkład czasu pracy ( właściwe zaznaczyć ) jednozmianowa, dwuzmianowa, inna: …………….……………..………… oraz godziny pracy od – do ……………………………...
2. Wymiar czasu pracy ………………………………………………………………………...
3. Czy pracodawca zapewnia dojazd do pracy i powrót: **Tak/Nie**
4. Organizator robót publicznych wskazuje pracodawcę, u którego będą wykonywane roboty publiczne: **Tak/Nie**

Mając na uwadze, iż forma wsparcia – roboty publiczne mieszczą się w katalogu podstawowych form aktywizacji zawodowej, finansowanych ze środków Funduszu Pracy, dla których zostały określone przez ministra właściwego do spraw pracy wskaźniki, m. in. efektywności zatrudnieniowej, Urząd uzna współpracę za efektywną, jeżeli Pracodawca w okresie 3 miesięcy od zakończenia powyższej formy wsparcia zatrudni bezrobotnego przez okres co najmniej 30 dni odpowiednio na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą lub umowy cywilnoprawnej. Dane zostaną pozyskane z ZUS.

Deklaracja zatrudnienia na dalszy okres po zakończeniu realizacji umowy o zorganizowanie zatrudnienia w ramach robót publicznych (właściwe zaznaczyć):

🞎 Tak - na okres minimum 1 miesiąca / 2 miesięcy / 3 miesięcy/ inne …………………….……\*

🞎 Nie

 ……………………………………………….

 */pieczątka i podpis organizatora/*

1. **Dane dotyczące pracodawcy wskazanego przez organizatora robót publicznych:**

*W przypadku gdy organizator robót publicznych nie będzie jednocześnie pracodawcą dla skierowanych bezrobotnych proszę o wypełnienie części C.*

*W tym przypadku beneficjentem pomocy jest wskazany pracodawca, jeżeli zgodnie z zawartą umową, będzie uzyskiwał refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanych bezrobotnych.*

1. Nazwa Pracodawcy ………................................................................................................
2. Adres siedziby ………………………………………………………………………………
3. Miejsce prowadzenia działalności …………………………………………………………..
4. Regon ……………………………….NIP ……………………………..PKD ……………
5. Telefon …………………………..fax …………………….., e-mail ……………………...
6. Nr konta bankowego: …………………………………………………………………………...
7. Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności: .............................................................
8. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe ………………………….…… %
9. Imiona i nazwiska oraz stanowisko służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy:

a/ …………………………………………………………………………………………………….

b/ …………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………

 */ pieczątka i podpis pracodawcy*/

**Załączniki:**

1. Aktualna deklaracji ZUS DRA organizatora /pracodawcy
2. Oświadczenia organizatora oraz pracodawcy (załącznik nr 1).
3. Do wniosku organizator (wskazany przez organizatora robót publicznych pracodawca) będący beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2023 r., poz. 702) dołącza informacje, zaświadczenia lub oświadczenia w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 i 2 tej ustawy (Załącznik nr 2) oraz wypełniony Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku.

W przypadku zawarcia umowy wyrażam zgodę na podanie do publicznej wiadomości tego faktu zgodnie z wymaganiami art. 59b Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej przez okres 30 dni.

………………………………………………………

*(pieczątka i podpis organizatora)*

………………………………………………………

*(pieczątka i podpis pracodawcy)*

*POUCZENIE:*

*Wszystkie kserokopie dokumentów proszę potwierdzić za zgodność z oryginałem. W przypadku gdy wnioski, są nieprawidłowo wypełnione lub niekompletne, starosta wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.*

|  |
| --- |
| 1. Sprawdzono pod względem formalnym wniosek i załączniki ……………………………………………………..…

*(data i odpis pracownika PUP )*1. Sprawdzono pod względem merytorycznym wniosek i załączniki …………………………………………….…

*(data i podpis pracownika PUP)* |

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
2. **nie zalegam / 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\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniach w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2023 r. poz. 702);
4. spełniam warunki o dopuszczalności udzielania pomocy de minimis, o których mowa w art. 59c ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2023, poz. 735 ze zmianami) oraz w 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 ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014, poz. 864);
5. **nie zostałem(am) / zostałem(am)\*** w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **nie jestem / jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

…………………………………………………………

 *(miejscowość i data)*

………………………………………………………

*(pieczątka i podpis, organizatora)*

………………………………………………………

*(pieczątka i podpis pracodawcy)*

***\**** *niewłaściwe skreślić*

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

**Oświadczenie o pomocy publicznej**

*(Pełna nazwa oraz dane pracodawcy, NIP)*

Oświadczam, że:

1. w roku podatkowym, w którym ubiegam się o udzielenie pomocy, oraz w ciągu dwóch poprzedzających lat podatkowych **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am**) \* *pomoc de minimis* (jeśli otrzymałem(am), to podać wysokość ……………………………… złotych, co stanowi ……………… euro).
2. **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)** \* *pomoc publiczn*ą w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona *pomoc de minimis* (jeśli otrzymałem(am), to podać wysokość ………………….złotych, co stanowi ……………………euro).
3. w roku podatkowym, w którym ubiegam się o udzielenie pomocy, oraz w ciągu dwóch poprzedzających lat podatkowych **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am**) \* *pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie* (jeśli otrzymałem(am), to podać wysokość ……………………………… złotych, co stanowi ……………… euro).
4. **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)** \* *pomoc publiczn*ą w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona *pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie* (jeśli otrzymałem(am), to podać wysokość ………………….złotych, co stanowi ……………………euro).

**Spełniam/nie spełniam\*** warunki odnoszące się do dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej oraz niezwłocznie powiadomię o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.

Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania pisemnie o uzyskaniu pomocy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy, otrzymam pomoc de minimis lub pomoce de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

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

(miejscowość i data) (podpis i pieczątka osoby uprawnionej do

 reprezentacji i składania oświadczeń)

 ,

***\**** *niewłaściwe skreślić*