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

 (pieczęć nagłówkowa organizatora) (miejscowość, data)

 Gminy, Powiatu

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 z późn.zm.) 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 2014r. , poz. 864).

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku.

Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.

Wniosek powinien być prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych dokumentów.

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA**

1. Nazwa organizatora robót, ..................................... ..........................................................................................

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

2. Adres siedziby organizatora robót ....................................................................................................................

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

3. Miejsce prowadzenia działalności .......................................................................................................................

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

4. Nr REGON **** Nr NIP ****.

5. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności...............................................................................

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

**II. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:**

1. Pełna nazwa pracodawcy .....................................................................................................................................

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

2. Adres siedziby pracodawcy, telefon ...................................................................................................................

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

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

3. Miejsce prowadzenia działalności .......................................................................................................................

4. Nr. REGON **** Nr NIP **** Klasa PKD****

5. Nazwa banku i nr konta......................................................................................................................................

nr ****

6. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności ...............................................................................

7. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego****

8. Źródła finansowania wykonywanych prac:

- środki samorządu terytorialnego.................................................…...... ........................zł

- budżetu państwa.................................................................................... ........................zł

- funduszy celowych................................................................................ …....................zł

- organizacji pozarządowych................................................................... …....................zł

- spółek wodnych i ich związków............................................................ …....................zł

9. Osoby reprezentujące pracodawcę:

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

 *(imię i nazwisko) (stanowisko)*

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

 *(imię i nazwisko) (stanowisko)*

10. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP Sanok:

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

 *(imię i nazwisko) (stanowisko) (telefon)*

**III. DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA I ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH:**

1. Proponowana liczba bezrobotnych do zatrudnienia w ramach robót publicznych ..........................................

Do zatrudnienia w ramach robót publicznych mogą być kierowane przez urząd pracy jedynie osoby bezrobotne dla których ustalono profil pomocy II - zgodnie z art. 33 ust. 2c pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

2. Stanowiska, na jakich zostaną zatrudnione osoby bezrobotne:

a/.......................................................................................................... ilość osób .........................

b/...........................................................................................................ilość osób.........................

3. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje do zatrudnienia bezrobotnych: .............................................................

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

4. Dodatkowe wymagania w stosunku do skierowanych bezrobotnych: .............................................................

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

5. Wnioskowany okres zatrudnienia bezrobotnych (liczba miesięcy) ................................................................

**od dnia** ............................................... **do dnia** ..................................................

6. Miejsce zatrudnienia bezrobotnych: ................................................................................................................

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

7. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Określenie wysokości miesięcznego wynagrodzenia jakie będą otrzymywać bezrobotni: ..............................

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

9. Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia za każdego zatrudnionego w ramach

robót publicznych : **(właściwe zaznaczyć znakiem X)**

**□**1.200,- zł oraz składka ZUS od wskazanej kwoty dla ........ osób bezrobotnych poniżej 50 roku życia.

**□**1.500,- zł oraz składka ZUS od wskazanej kwoty dla ........ osób bezrobotnych powyżej 50 roku życia.

10. Określenie zakresu świadczeń poza płacowych jakie będą przysługiwać zatrudnionym

bezrobotnym

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

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

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

11. Liczba bezrobotnych .......................... przewidzianych do zatrudnienia przez pracodawcę po upływie

okresu ich zatrudnienia w ramach robót publicznych, przez okres ................... miesięcy.

**Oświadczam że:**

1. **zalegam /nie zalegam¹** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;

2. **zalegam / nie zalegam¹** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;

3. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem / nie zostałem¹**  skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, ani nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie

 Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania na podstawie art. 233 § 1 i 1a. Kodeksu Karnego, zgodnie z treścią którego: „§ 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.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższym,

podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.” oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

**1 niepotrzebne skreślić**

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

(podpis i pieczęć Skarbnika Gminy,Powiatu) ( podpis i pieczęć Wójta, Burmistrza, Starosty)

**Załączniki:**

1. Aktualny dokument poświadczający formę prawną pracodawcy.

2. Zaświadczenie o nadaniu numeru statystycznego REGON, NIP.

3. Dokumenty potwierdzające źródła finansowania w/w prac.

 4. Harmonogram robót publicznych planowanych do wykonania przez osoby bezrobotne.

***Uwaga ! kopie i kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”***

***przez uprawnioną osobę.***

**Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane**