

.....

(Organizator robót publicznych)

....., dnia
(miejscowość)

STAROSTA KOSZALIŃSKI
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Koszalinie

W N I O S E K

o skierowanie.....osób/y/ bezrobotnych i przydział środków z Funduszu Pracy na realizację robót publicznych przez okres miesięcy

na zasadach określonych w **art. 136** ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.).

W odniesieniu do beneficjenta pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 468 z) zastosowanie ma: rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. 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), rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 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, z późn. zm.) albo rozporządzenie 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 28.06.2014 r. , str. 45 z późn. zm).

I. INFORMACJA O ZAKŁADZIE PRACY

- 1.Nazwa organizatora robót publicznych.....
- 2.Adres siedziby organizatora robót.....
- 3.Miejsce prowadzenia działalności organizatora robót.....
4. Nazwa i adres siedziby pracodawcy (jeśli nie jest nim organizator robót)
.....
5. Miejsce prowadzenia działalności wskazanego pracodawcy:.....
.....
- 6.Telefon.....e-mail
- 7.Forma organizacyjno – prawna
- 8.REGON.....NIP.....PKD.....
- 9.Numer rachunku bankowego Organizatora robót / Pracodawcy*, na który ma być przekazywana refundacja.....
- 10.Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe :%
- 11.Osoba odpowiedzialna za kontakt ze strony pracodawcy/organizatora robót:
.....tel.
- 12.Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę uprawnionych do podpisania umowy o roboty publiczne.....
13. Aktualny stan zatrudnienia – liczba zatrudnionych pracowników wg stanu na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy.....

*NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

II. INFORMACJA O PLANOWANYCH ROBOTACH PUBLICZNYCH:

1. Nazwa zadania:

2. Finansowanie zadania:

Koszt zadania w ramach złożonego wniosku:.....

Z tego:

-środki własne.....

-inne źródła finansowania.....

-oczekiwany wkład z Funduszu Pracy.....

3. Rodzaj wykonywanych robót publicznych oraz wymagania stawiane kandydatom:

Stanowisko	Liczba osób	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje (np. poziom i kierunek wykształcenia, doświadczenie zawodowe uprawnienia)	Proponowany okres zatrudnienia	Pożądane kwalifikacje	Rodzaj (zakres) wykonywanej pracy

UWAGA !

- PUP Koszalin nie może zamieścić oferty pracy oraz ogłoszenia o pracę, które naruszają zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy.
- PUP Koszalin , może nie przyjąć oferty pracy , jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach.
- PUP Koszalin nie może skierować bezrobotnego do robót publicznych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni bezrobotny był zatrudniony w ramach tych robót lub prac interwencyjnych u danego pracodawcy.
- Organizując roboty publiczne, podmiot jest obowiązany zatrudniać w pierwszej kolejności bezrobotnych będących dłużnikami alimentacyjnymi.

4. Miejsce wykonywania robót publicznych:.....

Proponowany wymiar czasu pracy:.....

5. Zmianowość.....

Praca w godzinach :

I zmiana od godz..... do godz..... II zmiana od godz..... do godz.....

III zmiana od godz..... do godz.....

6. Proponowane wynagrodzenie (brutto):.....

7. Wnioskowana wysokość refundacji.....

8. System wynagradzania (miesięczny, godzinowy, premiowy, akordowy, prowizyjny, inny) *

9. Rodzaj umowy o pracę: na czas nieokreślony, na czas określony, *

10. System czasu pracy: podstawowy (w którym dobowy wymiar czasu pracy wynosi 8 godzin), równoważny (przedłużony do.....godzin), inny * (jaki?.....)

III OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

Oświadczam, że:

1. **jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia ;**
2. dane we wniosku i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym;
3. w dniu złożenia wniosku **zalegam / nie zalegam*** z :
 - a) wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
 - b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
 - c) opłacaniem innych danin publicznych;
4. osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane 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, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
5. spełniam warunki określone w *ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia* – treść dostępna na stronie: <http://koszalin.praca.gov.pl/dla-pracodawcow-i-przedsiębiorców/wsparcie-tworzenia-miejsc-pracy/roboty-publiczne>;
6. **został / nie został *** wobec mnie orzeczony zakaz dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1i 4 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024r. poz.1530 z późn. zm.)*,
7. **znajduję się / nie znajduję się*** na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji objętych sankcjami na podstawie *Ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>), **jestem / nie jestem*** powiązany osobowo lub kapitałowo z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są ww. środki sankcyjne, i które figurują na ww. liście,
8. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem (am) / nie zostałem (am)*** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo **jestem / nie jestem *** objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
9. **posiadam/nie posiadam*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych,
10. zapoznałem/am się z treścią obowiązujących przepisów wyszczególnionych na 1 stronie niniejszego wniosku;
11. zobowiązuję się zatrudniać w pierwszej kolejności bezrobotnych będących dłużnikami alimentacyjnymi,
12. przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że Urząd będzie realizował ofertę pracy na bazie osób bezrobotnych figurujących w ewidencji PUP Koszalin zgodnie z wymaganiami określonymi we wniosku, a w przypadku realizacji robót publicznych w ramach programów/projektów rynku pracy mogą zaistnieć dodatkowe wymogi w stosunku do kierowanych osób bezrobotnych;

13. wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy; przysługuje mi prawo wglądu i poprawiania moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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,

14. o wsparcie ubiegam się w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej¹ (odpowiednie zaznaczyć x) :

☐ tak

☐ nie

15. W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej, należy wskazać właściwy akt normatywny, który będzie miał zastosowanie: (odpowiednie zaznaczyć x) :

☐ rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. 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),

☐ 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 r., str. 9, ze zm.),

☐ rozporządzenie 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, ze zm.).

16. W okresie trzech minionych lat : (odpowiednie zaznaczyć x) :

☐ nie uzyskałem/am pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

☐ uzyskałem / am pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

w PLN.....

w EUR.....

17. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Koszalinie, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, pomoc de minimis w sektorze rolnym lub pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury albo zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

.....
(podpis Organizatora lub osoby upoważnionej**)

.....
(podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej**)

Istnieje dostępna baza SUDOP www.sudop.uokik.gov.pl oraz system rejestracji pomocy publicznej <https://srpp.minrol.gov.pl>, które zawierają informacje odnośnie wielkości pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie jaką otrzymał w wymaganym okresie beneficjent pomocy publicznej.

ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU

- Załącznik nr 1 oświadczenie osoby reprezentującej podmiot lub nim zarządzającej (w przypadku wieloosobowej reprezentacji podmiotu wypełnia każda z osób reprezentujących lub zarządzających).
- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w przypadku, gdy wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej / de minimis.

* niepotrzebne skreślić

** wniosek winien być podpisany przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli Wnioskodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem

¹ Działalność gospodarcza – zgodnie z ustawą o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej należy przez to rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VII rozdziału 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej.

Za działalność gospodarczą w rozumieniu prawa wspólnotowego uznaje się oferowanie dóbr i usług na rynku. W prawie wspólnotowym pojęcie przedsiębiorcy odnosi się do wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą bez względu na formę prawną i sposób finansowania. Niezależnie od faktu, czy przepisy krajowe przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy oraz bez względu na fakt, czy jest to podmiot nastawiony na zysk, czy działający na zasadzie non profit.

POUCZENIE:

1. PUP weryfikuje w systemach teleinformatycznych prawdziwość złożonych przez Wnioskodawcę oświadczeń. Podanie nieprawdziwych informacji może skutkować odpowiedzialnością karną i negatywnym rozpatrzeniem wniosku.
2. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia.
3. W przypadku wniosków niekompletnych starosta wyznacza wnioskodawcy 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione w terminie pozostawia się bez rozpoznania.
4. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku dane w nim zawarte będą stanowiły podstawę zawarcia i realizacji umowy, a niniejszy wniosek będzie stanowił integralną część umowy.
5. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.

Informujemy, że zgodnie z art. 80 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia PUP publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy.

WYPEŁNIA PUP

1. Wniosek spełnia/nie spełnia wymogi/gów formalne/nych.
2. Wobec Wnioskodawcy mają / nie mają zastosowanie przepisy o pomocy de minimis.
3. Pracodawca spełnia/nie spełnia warunki/ków do udzielania pomocy de minimis.
4. Dokonano weryfikacji oświadczeń i danych z wniosku w:
 - ☐ CEiDG / KRS
 - ☐ SUDOP
 - ☐ ZUS
 - ☐ Lista sankcyjna

Uwagi:

.....

.....

.....

(data i podpis pracownika)