



Wałbrzych, dnia

/pieczęć firmowa organizatora /

WNIOSEK O ORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH

Podstawa prawna:
art. 136 - 139 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 620).

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANIA ROBÓT PUBLICZNYCH

1. Wnoszę o skierowanie bezrobotnego(ych) zarejestrowanego(ych) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wałbrzychu do zatrudnienia w ramach robót publicznych (okres refundacji do 6 m-cy) na okres m-cy tj. od dnia do dnia
2. Skierowany(i) przez Powiatowy Urząd Pracy bezrobotny(i) zostanie(ą) zatrudniony(i):
- w pełnym wymiarze czasu pracy,
 - w połowie pełnego wymiaru czasu pracy (dłużnicy alimentacyjni)
- do wykonywania następujących prac:

na n/w stanowiskach:

/ rodzaj wykonywanej pracy/

I.p	Nazwa zawodu / kod zawodu	Stanowisko	Liczba bezrobotnych proponowana do zatrudnienia	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi	Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto	Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Poziom wykształcenia: <input type="text"/> doświadczenie zawodowe: <input type="text"/> uprawnienia/ umiejętności: <input type="text"/> znajomość j. obcego: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

				Poziom wykształcenia: <input type="text"/>		
				doświadczenie zawodowe: <input type="text"/>		
				uprawnienia/ umiejętności: <input type="text"/>		
				znajomość j. obcego: <input type="text"/>		

3. Miejsce wykonywania prac przez bezrobotnego(ych)

4. Bezrobotny(i) zostanie(a) zatrudniony(i) w godzinach od do
zmianowość

5. Inne warunki pracy

6. Organizator/Pracodawca* ubiegać się będzie/nie będzie* o przyznanie zaliczek na poczet wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne zatrudnionych bezrobotnych.

7. Równocześnie wskazuję Panią/a
do kontaktów z Powiatowym Urzędem Pracy w Wałbrzychu w zakresie realizacji robót publicznych.

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH

1. Nazwa Organizatora

2. Adres siedziby

3. Miejsce prowadzenia działalności

4. Nr telefonu, fax, e-mail

5. Adres do e-Doręczeń

6. REGON NIP - - -

7. Forma organizacyjno-prawna

8. Stosowana stopa składki na ubezpieczenie wypadkowe %

9. Termin wypłaty wynagrodzenia (wybrać odpowiednie) :

do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

do dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

10. Nazwa banku

nr konta bankowego, na które dokonywana będzie refundacja

11. Miejsce archiwizacji dokumentów dotyczących przedmiotowej umowy, o której zawarcie wnioskuje pracodawca:

12. Dane osób upoważnionych do reprezentowania Organizatora robót publicznych i zaciągania zobowiązań umownych:

Imię i nazwisko , zajmowane stanowisko

Imię i nazwisko , zajmowane stanowisko

III. ZOBOWIĄZANIE ORGANIZATORA:

Zobowiązuję(my) się do powiadomienia Urzędu o zmianach dotyczących organizatora w szczególności w zakresie jego reprezentacji, wielkości uzyskanej pomocy de minimis i zdarzeniach mających wpływ na rozpatrzenie wniosku i ewentualne zawarcie umowy.

IV. OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH

Oświadczam(y), że:

1. zalegam(y) nie zalegam(y)

z 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 wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

2. zalegam(y) nie zalegam(y)

z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,

3. zalegam(y) nie zalegam(y)

z opłacaniem innych danin publicznych.

4. toczy się nie toczy się

w stosunku do mojego przedsiębiorstwa postępowanie upadłościowe / likwidacyjne,

5. wcześniejsza współpraca z Urzędami Pracy na terenie całego kraju w ostatnich 12 miesiącach

zakończyła się nie zakończyła się

przerwaniem stażu przez Starostę z powodu nierealizowania przez Organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania bądź przez Organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny.

W przypadku zakończenia współpracy przerwaniem stażu z ww. przyczyn prosimy o podanie przyczyny oraz daty wystąpienia ww. faktu:

6. jestem(śmy) nie jestem(śmy)

beneficjentem pomocy¹,

7. spełniam(y) nie spełniam(y)

warunki określone w (zaznaczyć właściwe):

rozporządzeniu komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 roku 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) lub

rozporządzeniu komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku 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.)

rozporządzeniu komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 roku 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, str.45 z późn. zm.)

8. otrzymałem(śmy) nie otrzymałem(śmy)

w ciągu minionych 3 lat pomoc de minimis, w odniesieniu do 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. U. UE. L, 2023/2831 z 15.12.2023) oraz pomocy de minimis w odniesieniu do rozporządzenia 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. 2013.352.9) oraz pomocy de minimis w odniesieniu do rozporządzenia 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. 2014.190.45)

w przypadku odpowiedzi twierdzącej wpisać wysokość pomocy:

o wartości brutto zł,

co stanowi równowartość euro.

Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

Data

.....
(data i podpis osoby (osób) reprezentujących podmiot lub nim zarządzających)

¹ **Beneficjent pomocy** - w oparciu o ustawę o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2023r...702 z późn. zm.) to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania który otrzymał pomoc publiczną. Dodatkowo Europejski Trybunał Sprawiedliwości zdefiniował, że Przedsiębiorca to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, niezależnie od formy organizacyjnej i prawnej czy źródeł finansowania (orzeczenie w sprawie C-41/90 Hofner i Elser przeciwko Macrotron GmbH, ECR [1991] I-1979) oraz niezależnie od tego, czy podmiot ten będzie działał w celu osiągnięcia zysku (orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 21 września 1999r. w sprawie Albany C-67/96, ECR [1999] I-05751). Jednocześnie za działalność gospodarczą uznaje się "oferowanie dóbr i usług na danym rynku" (orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 18 czerwca 1998r. w sprawie C-35/96 "Komisja v. Włochy", [ECR]-3851). Istotą uznania danego podmiotu za przedsiębiorcę będzie prowadzenie przez niego działalności polegającej na sprzedaży dóbr i usług o charakterze ekonomicznym, to znaczy - odpłatnym w realiach konkurencyjnych.

z 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 wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

2. zalegam(y) nie zalegam(y)

z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,

3. zalegam(y) nie zalegam(y)

z opłacaniem innych danin publicznych.

4. toczy się nie toczy się

w stosunku do mojego przedsiębiorstwa postępowanie upadłościowe / likwidacyjne,

5. wcześniejsza współpraca z Urzędami Pracy na terenie całego kraju w ostatnich 12 miesiącach

- zakończyła się nie zakończyła się

przerwaniem stażu przez Starostę z powodu nierealizowania przez Organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania bądź przez Organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny.

W przypadku zakończenia współpracy przerwaniem stażu z ww. przyczyn prosimy o podanie przyczyny oraz daty wystąpienia ww. faktu:

6. jestem(śmy) nie jestem(śmy)

beneficjentem pomocy²

7. Ubiegam(y) się nie ubiegam(y) się

o wsparcie w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 702 oraz z 2024r. poz. 1635).

8. spełniam(y) nie spełniam(y)

warunki określone w (zaznaczyć właściwe):

rozporządzeniu komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 roku 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) lub

rozporządzeniu komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku 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.)

² **Beneficjent pomocy** - w oparciu o ustawę o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023r., poz. 702 z późn. zm.), to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania. Dodatkowo Europejski Trybunał Sprawiedliwości zdefiniował, że Przedsiębiorca to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, niezależnie od formy organizacyjnej i prawnej czy źródeł finansowania (orzeczenie w sprawie C-41/90 Hofner i Elser przeciwko Macrotron GmbH, ECR [1991] I-1979) oraz niezależnie od tego, czy podmiot ten będzie działał w celu osiągnięcia zysku (orzeczenie 3 Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 21 września 1999r. w sprawie Albany C-67/96, ECR [1999] I-05751). Jednocześnie za działalność gospodarczą uznaje się "oferowanie dóbr i usług na danym rynku" (orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 18 czerwca 1998r. w sprawie C-35/96 "Komisja v. Włochy", [ECR]-3851)). Istotą uznania danego podmiotu za przedsiębiorcę będzie prowadzenie przez niego działalności polegającej na sprzedaży dóbr i usług o charakterze ekonomicznym, to znaczy- odpłatnym w realiach konkurencyjnych.

rozporządzeniu komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 roku 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, str.45 z późn. zm.)

9. otrzymałem(śmy) nie otrzymałem(śmy)

w ciągu minionych 3 lat pomoc de minimis, w odniesieniu do 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. U. UE. L, 2023/2831 z 15.12.2023) oraz pomocy de minimis w odniesieniu do rozporządzenia 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. 2013.352.9) oraz pomocy de minimis w odniesieniu do rozporządzenia 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. 2014.190.45)

w przypadku odpowiedzi twierdzącej wpisać wysokość pomocy:

o wartości brutto zł,

co stanowi równowartość euro.

Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

V. ZAŁĄCZNIKI:

1. Kserokopię aktualnego dokumentu poświadczającego status prawny pracodawcy np. statut, umowa spółki, akt założycielski lub inne (dotyczy Pracodawcy, który nie jest wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub do Krajowego Rejestru Sądowego).
2. Kserokopię dokumentu dotyczącego posiadanych umocowań do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy - o ile nie wynikają one z dokumentów, o których mowa w pkt 1. Dokumenty powinny zostać zanonimizowane tak, aby nie zawierały danych naruszających przepisy ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. poz. 1781).
3. W przypadku bycia beneficjentem pomocy publicznej prowadzącym działalność gospodarczą do wniosku należy dodatkowo dołączyć:
 - a) wynikające z Rozporządzenia Komisji Europejskiej (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. U. UE. L. 2023.28.31) - formularz informacji przedstawionych przez wnioskodawcę bądź,
 - b) wynikające z Rozporządzenia Komisji Europejskiej (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. 2013.352.9) – formularz informacji przedstawionych przez wnioskodawcę bądź,

c) wynikające z Rozporządzenia Komisji Europejskiej (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. 2014.190.45) – formularz informacji przedstawionych przez wnioskodawcę;

4. Załącznik Nr 1 – Oświadczenie Organizatora / Pracodawcy.

W przypadku kserokopii ww. dokumentów należy przedkładać w Urzędzie oryginały (do wglądu).

Państwa dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit c) RODO tj. w zakresie realizacji obowiązku prawnego z art. 138 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r., poz.620 z późn. zm.). Podanie danych jest co do zasady dobrowolne, jednak brak ich podania uniemożliwi realizację wniosku.

, data

(Miejscowość)

.....

Pracodawca lub osoba umocowana do składania oświadczeń woli w imieniu Pracodawcy

UWAGA:

Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, nie wymienionych w powyższych załącznikach, pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia niniejszego wniosku.

Wniosek niekompletnie wypełniony oraz bez załączników w nim wskazanych będzie rozpatrzony negatywnie.