

.....  
*data wpływu Wniosku do PUP*

.....  
*pieczęć Organizatora*

## **WNIOSEK O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH 2023 r.**

### **PODSTAWA PRAWNA:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Rozporządzenie 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.

Wniosek złożony na zasadach<sup>1</sup>:

- Pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych 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. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352, str. 1 z późn. zm.) oraz 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. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352, str. 9 z późn. zm.).
- Wsparcia dla jednostek nie będących beneficjentem pomocy publicznej

### **INFORMACJA:**

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie – komputerowo lub wyraźnym (np. drukowanym) pismem.
2. Wszystkie pozycje we Wniosku należy wypełnić lub wpisać „nie dotyczy”.
3. Złożony Wniosek oraz załączniki nie podlega zwrotowi.
4. Dane zawarte we Wniosku stanowią ofertę pracy i muszą znaleźć odzwierciedlenie w umowie o pracę zawartej ze skierowanym bezrobotnym.
5. Od negatywnego rozpatrzenia Wniosku nie przysługuje odwołanie.

### **OŚWIADCZENIE:**

**Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałem/am się z *Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Białymstoku dla pracodawcy* dostępną na stronie [www.urzad.praca.gov.pl](http://www.urzad.praca.gov.pl) oraz w biuletynie informacji publicznej <http://pup.bialystok.sisco.info>)**

.....  
*Data i czytelny podpis Organizatora/  
osoby reprezentującej Organizatora*

.....  
*Data i czytelny podpis Pracodawcy/  
osoby reprezentującej Pracodawcę*

<sup>1</sup> Właściwe zaznaczyć

## CZĘŚĆ A – Wypełnia Organizator

### I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

#### 1. Dane adresowe Organizatora:

a) Pełna nazwa: GMINA .....

b) Adres:.....

c) Adres poczty elektronicznej: .....

d) Imiona i nazwiska oraz zajmowane stanowiska służbowe osób uprawnionych do podpisywania umowy:

.....

/imię i nazwisko/

/stanowisko/

e) Imię i nazwisko osoby do kontaktu z urzędem:

telefon: ..... E-mail : .....

f) Imię i nazwisko osoby prowadzącej księgowość organizatora:

telefon: ..... E-mail : .....

Oświadczanie osób wyżej wymienionych w pkt. d), e), f) :

Oświadczam, że zapoznałem/am się z **Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Białymstoku dla osób wskazanych we wnioskach i umowach**, dostępną na stronie www Urzędu: [www.bialystok.praca.gov.pl](http://www.bialystok.praca.gov.pl) oraz w biuletynie informacji publicznej <http://pup.bialystok.sisco.info>

d) data.....

e) data.....

f) data.....

(czytelny podpis w/w osób)

2. Forma organizacyjno – prawna .....

3. NIP:    -    -   -

4. REGON:

### II. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

Oświadczam, że:

- 1) **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
- 2) **Nie zalegam** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
- 3) **Nie zostałem(am)** ukarany(a) lub skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz/lub **nie zostałem(am)** objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) w okresie 365 dni bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

.....  
Pieczęć Organizatora

.....  
Data i czytelny podpis Organizatora/  
osoby reprezentującej Organizatora

## CZĘŚĆ B – Wypełnia Pracodawca

### I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY, WSKAZANEGO PRZEZ ORGANIZATORA, U KTÓREGO BĘDĄ WYKONYWANE ROBOTY PUBLICZNE

#### 1. Dane adresowe Pracodawcy:

- a) Pełna nazwa: .....
- b) Adres siedziby firmy:.....
- c) Adres korespondencyjny: .....
- d) Adres poczty elektronicznej: .....
- e) Imiona i nazwiska oraz zajmowane stanowiska służbowe osób uprawnionych do podpisywania umowy:

.....

.....

.....

.....

/imię i nazwisko/

/stanowisko/

#### f) Imię i nazwisko osoby do kontaktu z urzędem:

.....

telefon: ..... E-mail : .....

#### g) Imię i nazwisko osoby prowadzącej księgowość w firmie /dla firmy:

.....

telefon: ..... E-mail : .....

Oświadczenie osób wyżej wymienionych w pkt. e), f), g):

Oświadczam, że zapoznałem/am się z **Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Białymstoku dla osób wskazanych we wnioskach i umowach**, dostępną na stronie [www.Urzędu.pracy.w.białymstoku.gov.pl](http://www.Urzędu.pracy.w.białymstoku.gov.pl) oraz w biuletynie informacji publicznej <http://pup.białystok.sisco.info>

e) data.....

f) data.....

g) data.....

(czytelny podpis w/w osoby)

#### 2. Forma organizacyjno – prawna .....

3. NIP: □□□-□□□-□□-□□

4. REGON: □□□□□□□□□□

#### 5. Numer konta:

□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

6. Stopa ubezpieczenia wypadkowego:.....%

#### 7. Forma opodatkowania:

- karta podatkowa
- pełna księgowość .....
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych % .....
- zasady ogólne: opodatkowanie wg skali podatkowej (18% /32%) .....
- zasady ogólne: opodatkowanie wg stawki liniowej 19%
- inne.....

#### 8. Czy działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego: TAK / NIE<sup>2</sup>

Odpowiedź przeczącą należy zaznaczyć w przypadku, gdy:

- beneficjent pomocy de minimis w ogóle nie prowadzi działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego albo
- prowadząc jednocześnie działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego oraz inną działalność gospodarczą, posiada on rozdzielność rachunkową działalności prowadzonej w sektorze transportu drogowego zapobiegającą ewentualnym przypadkom subsydiów krzyżowych, a udzielona pomoc de minimis przeznaczona jest wyłącznie na działalność inną niż działalność w sektorze transportu drogowego.

<sup>2</sup> Właściwe zaznaczyć

Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

9. **Stan zatrudnienia** w dniu składania wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) na podstawie:
- umowy o pracę na czas nieokreślony: .....
  - umowy o pracę na czas określony: .....

## II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO MIEJSCA PRACY W RAMACH ROBÓT PUBLICZNYCH

### 1. Rodzaj stanowiska pracy (\*na każde tworzone miejsce pracy należy złożyć odrębny Wniosek)

Nazwa stanowiska pracy	Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia*	Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych
	.....*	

### 2. Miejsce wykonywania pracy (teren miasta Białegostoku lub powiatu białostockiego):

Adres, pod którym będzie wykonywana praca:

.....

### 3. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać osoba skierowana .....

.....

**UWAGA!** W przypadku braku osób bezrobotnych spełniających kryteria określone we wniosku dopuszcza się możliwość kierowania na wolne stanowisko pracy kandydatów o kwalifikacjach niższych niż określone przez Pracodawcę.

### 4. Miesięczne wynagrodzenie zasadnicze brutto o charakterze stałym i bezpośrednio związanym z wykonywaną funkcją lub zajmowanym stanowiskiem bez dodatków (premi), których uruchomienie jest uzależnione od spełnienia przez pracownika dodatkowych przesłanek: .....

.....

### 5. Wnioskowany okres refundacji oraz wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenie<sup>3</sup>:

	Wnioskowany okres refundacji	Wnioskowana miesięczna kwota refundacji	Podstawa prawna
<input type="checkbox"/>	przez okres do 6 miesięcy	nie może przekroczyć kwoty 50% przeciętnego wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia tj. 3 240,34 zł + składki ZUS	(art. 57 ust. 1)
<input type="checkbox"/>	przez okres do 12 miesięcy	koszty poniesione za <b>co drugi miesiąc</b> zatrudnienia; nie może przekroczyć kwoty przeciętnego wynagrodzenia za pracę i składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia tj. 6 480,67 zł + składki ZUS	(art. 57 ust. 2)
<input type="checkbox"/>	przez okres co najmniej 6 miesięcy za zatrudnionych co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy skierowanych bezrobotnych dłużników alimentacyjnych	nie może przekroczyć 50% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę i składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia tj. 1 745,00 zł + składki ZUS	(art. 57 ust. 4)

### 6. Wymiar czasu pracy ....., godziny pracy ....., zmianowość:.....

### 7. Termin dokonywania płatności wynagrodzenia pracownikowi<sup>4</sup>:

- w ostatnim dniu miesiąca
- do 10 dnia następnego miesiąca

<sup>3</sup> Właściwe zaznaczyć

<sup>4</sup> Właściwe zaznaczyć

### III. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY

#### 1. Oświadczam, że:

- 1) **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
- 2) **Nie zalegam** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
- 3) **Nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
- 4) **Nie otrzymałem(am)** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
- 5) **Nie toczy** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **nie został** zgłoszony wniosek o likwidację.
- 6) **Nie zostałem(am)** ukarany(a) lub skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz/lub **nie zostałem(am)** objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) w okresie 365 dni bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
- 7) **Jestem/nie jestem** beneficjentem pomocy publicznej<sup>5</sup>.

#### 2. Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzednich latach (właściwie zaznaczyć):

- nie otrzymałem(am) pomocy de minimis*
- otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości ..... euro i dołączam kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczeń o pomocy de minimis uzyskanej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzednich latach*

**W przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną, należy również uwzględnić uzyskaną pomoc de minimis w odniesieniu do każdego ze współników tej spółki.**

.....  
*Pieczęć firmowa Pracodawcy*

.....  
*Data i czytelny podpis Pracodawcy/  
osoby reprezentującej Pracodawcę*

### DEKLARACJA ZATRUDNIENIA

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ ZAWRZEĆ UMOWĘ W SPRAWIE ORGANIZACJI ROBÓT PUBLICZNYCH, ZAWIERAJĄCĄ ZAPIS O OBOWIĄZKU:

1. ZATRUDNIENIA OSOBY/OSÓB PO ZAKOŃCZENIU PRAC WYKONYWANYCH W RAMACH ROBÓT PUBLICZNYCH, NA OKRES CO NAJMNIEJ 3 MIESIĘCY,
2. ZWROTU RÓWNOWARTOŚCI WYPŁACONEJ REFUNDACJI WRAZ Z ODSETKAMI USTAWOWYMI NALICZONYMI OD CAŁOŚCI UZYSKANYCH ŚRODKÓW W PRZYPADKU NIEZATRUDNIENIA OSOBY/OSÓB PO ZAKOŃCZENIU ROBÓT PUBLICZNYCH.

.....  
*Pieczęć Organizatora*

.....  
*Data i czytelny podpis Organizatora/  
osoby reprezentującej Organizatora*

.....  
*Pieczęć firmowa Pracodawcy*

.....  
*Data i czytelny podpis Pracodawcy/  
osoby reprezentującej Pracodawcę*

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić

**Do wniosku obowiązkowo należy dołączyć:**

**ORGANIZATOR** - dokumenty, z których wynika upoważnienie do występowania w imieniu jednostki.

**PRACODAWCA**

1. Dokumenty potwierdzające fakt powołania jednostki, statut oraz dokumenty z których wynika upoważnienie do występowania w imieniu jednostki.
2. Pełnomocnictwo do podpisywania umów w sprawie organizacji robót publicznych.

**Beneficjenci pomocy publicznej** do wniosku dołączają Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.). Wzór formularza dostępny na stronie internetowej Urzędu: [www.bialystok.praca.gov.pl](http://www.bialystok.praca.gov.pl).

**Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem!**

**OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE W NINIEJSZYM WNIOSKU, ZAŁĄCZNIKACH DO WNIOSKU ORAZ OŚWIADCZENIACH SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ.**

.....  
*Data i czytelny podpis Organizatora/  
osoby reprezentującej Organizatora*

.....  
*Data i czytelny podpis Pracodawcy/  
osoby reprezentującej Pracodawcę*