…………………………………………………………….

*(pieczęć organizatora)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………………………………….  *(data wpływu)* |  | **STAROSTA SOKOŁOWSKI**  **za pośrednictwem**  **POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**  **W SOKOŁOWIE PODLASKIM** |

**W N I O S E K**

**o organizację robót publicznych**

*Podstawa prawna:*

*art. 56a i 57 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214 z późn. zm.), 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 ubezpieczenia społeczne (Dz. U. 2014 r., poz. 864 z późn. zm.).*

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:**
2. Nazwa organizatora …………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. Adres siedziby organizatora ……………………………………………………………….…………..………………………………………

tel. ……………………………………………………………, e-mail …………….………………………………………………………………………

1. Miejsce prowadzenia działalności …………………………………………………………………………………………………………
2. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/ób upoważnionej/ych do podpisania umowy:

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

*(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)*

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

*(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)*

1. REGON …………………………….………..… NIP ………………….………..…………………….………. PKD …………….…….…..…..
2. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….(jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej, spółka, przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą)

1. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ………………….
2. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe ……………………….. %
3. Nr rachunku bankowego i nazwa banku:

€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€

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

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY - dotyczy sytuacji, gdy roboty publiczne wykonywane są u wskazanego przez Organizatora pracodawcy**
2. Nazwa pracodawcy …………………………………………………………………………………………………………………………………..
3. Adres siedziby pracodawcy……………………………………………………………….…………..…………………………………………

tel. ……………………………………………………………, e-mail …………….………………………………………………………………………

1. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej ………………………………………………………………………….........

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

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/ób upoważnionej/ych do podpisania umowy:

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

*(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)*

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

*(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)*

1. REGON …………………………………….… NIP …………………………..……………………………. PKD …………….…….…………….
2. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

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

1. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ………………….
2. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe ……………………….. %
3. Nr rachunku bankowego i nazwa banku:

€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€

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

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA I ZARUDNIENIA BEZROBOTNYCH:**
2. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach robót publicznych …………………….

w okresie od ……………………………….…………..………. do …………………………..………………….……….

1. Nazwa stanowiska pracy ………………………………………………………………………………………………………………………….
2. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych oraz niezbędne lub pożądane kwalifikacje.................................………………………………….………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……
3. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych ………………………..……..…
4. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych[[1]](#footnote-1)………………………..……..…………………………………………………………
5. Po upływie okresu refundacji deklarujemy dalsze zatrudnienie ............................ osoby/ób bezrobotnej/ych skierowanego/ych przez Urząd na okres minimum 30 dni.

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

*(miejscowość i data) (podpis i pieczątka organizatora)*

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY Z URZĘDEM PRACY :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Forma aktywizacji osób bezrobotnych  i poszukujących pracy** | 2025 rok | | 2024 rok | | 2023 rok | |  |
| Liczba osób skierowanych | Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy | Liczba osób skierowanych | Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy | Liczba osób skierowanych | Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy |
| **staż** |  |  |  |  |  |  |
| **prace interwencyjne** |  |  |  |  |  |  |
| **roboty publiczne** |  |  |  |  |  |  |
| **refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy** |  |  |  |  |  |  |
| **dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 r.ż** |  |  |  |  |  |  |

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

*(miejscowość i data) (podpis i pieczątka organizatora lub pracodawcy*

*u którego będą wykonywane roboty publiczne)*

**OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA/PRACODAWCY:**

**Oświadczam, że \*:**

1. **zalegam /nie zalegam***\** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. **zostałem/ nie zostałem***\** skazany w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, jak również **jestem/nie jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym   
   w tej sprawie.
3. **znajduję się / nie znajduję się***\**na dzień złożenia wniosku w stanie likwidacji lub upadłości.
4. **byłem(am)/nie byłem(am)** **karany(a)**\*, karą zakazu dostępu do środków publicznych o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz.1530 z późn. zm.).
5. **spełniam/nie spełniam***\** warunki 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. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).
6. **spełniam/nie spełniam***\** warunki 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 352 z 24.12.2013, str. 9, z późn zm.).
7. **spełniam/nie spełniam***\** warunki 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 190 z 28.06.2014, str. 45, z późn. zm.).
8. skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, tytułu ubezpieczeń społecznych i innych norm wewnątrzzakładowych, przysługujące innym pracownikom zatrudnionym u pracodawcy na równoważnych stanowiskach.
9. zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis   
   w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Sokołowie Podlaskim otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
10. nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia oraz nie jestem powiązany z osobami lub podmiotami względem, których zastosowano środki sankcyjne o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r.   
    o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

***Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.***

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

*(miejscowość i data) (podpis i pieczątka organizatora lub pracodawcy*

*u którego będą wykonywane roboty publiczne)*

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU SEKTORA PUBLICZNEGO**

Podmiot sektora publicznego, który równocześnie prowadzi działalność gospodarczą, jest zobowiązany do złożenia stosownego oświadczenia.

1. Podmiot **prowadzi / nie prowadzi\*** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu   
w sprawach dotyczących pomocy publicznej[[2]](#footnote-2).

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 należy uzupełnić pkt 2 oraz pkt 3.

2. Podmiot **prowadzi / nie prowadzi\*** rozdzielność rachunkową[[3]](#footnote-3) pomiędzy działalnością o charakterze gospodarczym a działalnością nie mającą charakteru gospodarczego.

3. Pracownicy przewidziani do zatrudnienia w ramach umowy w sprawie organizowania i finansowania robót publicznych zostaną zatrudnieni na stanowiskach **w zakresie działalności mającej charakter gospodarczy / nie mającej charakteru gospodarczego**\*[[4]](#footnote-4).

……………………………………………..

*(podpis i pieczątka organizatora lub pracodawcy*

*u którego będą wykonywane roboty publiczne)*

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

W związku z realizacją postanowień Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej „RODO”, informujemy że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Sokołowie Podlaskim,   
ul. Oleksiaka Wichury 3, kod pocztowy 08-300, tel. 25 781 71 31, e-mail: [sekretariat@pup.sokolowpodl.pl](mailto:sekretariat@pup.sokolowpodl.pl) Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się pisząc na adres e-mail: [iod@pup.sokolowpodl.pl](mailto:iod@pup.sokolowpodl.pl) Przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w zw. z art. 4 ust. 5c pkt 5-7, art. 57 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.   
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia złożonego przez Panią/Pana wniosku, a następnie zawarcia i realizacji umowy. Dane osobowe osób wskazanych do kontaktu oraz osób upoważnionych do podpisania umowy będą przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych (art. 6 ust. 1 lit. f RODO). Celem przetwarzania danych jest ułatwienie kontaktu   
w sprawach związanych ze złożonym wnioskiem oraz zawarciem umowy.

Pełna treść klauzuli informacyjnej zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 I 2 ogólnego rozporządzenia   
o ochronie danych (RODO) jest dostępna na stronie internetowej pod adresem: https://sokolowpodlaski.praca.gov.pl/

……………………..………………………………..

/czytelny podpis/

**Załączniki do wniosku:**

* + - 1. Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną:  
         a) uchwała powołania, statut podmiotu,  
         b) w przypadku spółki cywilnej – umowa spółki,  
         c) inne dokumenty poświadczające formę prawną
      2. Dokument potwierdzający uprawnienie osoby do reprezentowania pracodawcy lub przedsiębiorcy (np. akt wyboru, mianowania lub powołania, upoważnienie, pełnomocnictwo).

W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik do wniosku należy dołączyć oryginał   
lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa.

* + - 1. Druk krajowej oferty pracy.
      2. Beneficjenci pomocy publicznej dodatkowo do wniosku dołączają:

1. Zaświadczenia lub oświadczenie pracodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis ( Załącznik nr 1),
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,

lub

1. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie   
   lub rybołówstwie.

**Uwaga:**

**1. Każda kopia dokumentu powinna być potwierdzona *„za zgodność z oryginałem”* oraz zawierać datę, podpis   
i stanowisko służbowe osoby stwierdzającej zgodność treści.**

**2. W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, wyznaczony zostanie co najmniej   
7 dniowy termin na jego poprawienie. Wniosek niepoprawiony we wskazanym terminie pozostaje bez rozpatrzenia.**

**3. Wniosek rozpatrzony pozytywnie może ulec przedawnieniu, jeżeli w ciągu 20 dni roboczych od daty jego rozpatrzenia nie zostanie zawarta umowa pomiędzy organizatorem/pracodawcą a Urzędem Pracy.**

**POUCZENIE:**

Beneficjent pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu   
w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r., poz. 468) 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.

**Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne, dokonywane w ramach robót publicznych stanowi pomoc de minimis** spełniającą warunki określone w rozporządzeniu 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. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023), 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. z późn. zm.) lub rozporządzeniu 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, str. 45, z późn. zm.).

1. *Miesięczna kwota refundacji do* ***4000 zł + składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia***

   (*składki na ubezpieczenia społeczne – oznacza to składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe finansowane z własnych środków płatnika tych składek* [↑](#footnote-ref-1)
2. \* Niepotrzebne skreślić

   W rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

   (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r., poz.468).Pod pojęciem działalności gospodarczej należy rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską. [↑](#footnote-ref-2)
3. Rozdzielność rachunkowa określonej działalności polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności 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 roku o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 120 z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów. [↑](#footnote-ref-3)
4. Oświadczenie to ma mieć odzwierciedlenie w zakresie obowiązków zawodowych osób zatrudnianych w ramach robót publicznych. [↑](#footnote-ref-4)