

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY, NA KTÓRYCH ZOSTANĄ ZATRUDNIONE OSOBY BEZROBOTNE W RAMACH ROBÓT PUBLICZNYCH.

Nazwa stanowiska pracy*	Kod zawodu*	Liczba bezrobotnych do zatrudnienia	Kwalifikacje niezbędne lub pożądane (poziom wykształcenia, uprawnienia, umiejętności, doświadczenie zawodowe, itp.)

* zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy

1. Proponowany okres zatrudnienia w ramach robót publicznych: od dnia do dnia
2. Wymiar czasu pracy
3. Godziny świadczenia pracy przez skierowanych bezrobotnych
4. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych
5. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:
.....
.....
6. Liczba skierowanych bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia po zakończeniu robót publicznych:
7. Proponowany okres zatrudnienia po zakończeniu robót publicznych:
8. Stan zatrudnienia na dzień składania wniosku:
9. Stopy % składki na ubezpieczenie wypadkowe zgodnie z deklaracją ZUS DRA:%
10. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych:
11. Źródła finansowania:
12. Czy wnioskodawca będzie ubiegał się o zaliczkę na poczet wypłaty wynagrodzeń oraz opłacania składek na ubezpieczenie społeczne – TAK / NIE.
13. Imię i nazwisko, osoby uprawnionej do reprezentowania Organizatora lub wskazanego Pracodawcy i zaciągania zobowiązań umownych; stanowisko służbowe; nr telefonu:
.....

Oświadczam -/my/, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz przedłożone do niego załączniki są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Miejscowość, dnia

.....
Podpis i pieczęć Organizatora

.....
Podpis i pieczęć wskazanego Pracodawcy

Wykaz załączników do wniosku:

1. Uchwała w sprawie powołania jednostki (dotyczy jednostek podległych gminie lub powiatowi).
2. Oświadczenie o niezaleganiu z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych - **Załącznik Nr 1** do wniosku.
3. Oświadczenie o nieprowadzeniu działalności gospodarczej lub spełnieniu warunków dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis - **Załącznik Nr 2** do wniosku.
4. Oświadczenie - **Załącznik Nr 3** do wniosku
5. Deklaracja ZUS DRA za ostatni miesiąc rozliczeniowy.

Beneficjenci pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.) przedkładają również:

1. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - **Załącznik Nr 4** do wniosku.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - **Załącznik Nr 5** (wydrukować dodatkowo).

Wnioskodawcy nie będący beneficjentami pomocy składają wniosek wraz z załącznikami Nr 1 i 2, w przypadku organizatorów lub wskazanych pracodawców będących beneficjentami pomocy wnioski należy złożyć wraz ze wszystkimi załącznikami.

Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczane za zgodność z oryginałem.

WYPEŁNIA Powiatowy Urząd Pracy

DOSTĘPNE ŚRODKI: <input type="checkbox"/> Fundusz Pracy <input type="checkbox"/> inne: 	
Opinia pośrednika pracy o możliwości skierowania osób na opisane wyżej stanowiska pracy utworzone w ramach robót publicznych:	
Na dzień dzisiejszy w ewidencji osób bezrobotnych figuruja / nie figuruja* osoby spełniające wymogi pracodawców określone w przedłożonym wniosku – biorąc pod uwagę w/w dostępne środki. (data sporządzenia opinii) (podpis i pieczęć pośrednika pracy)	
Wstępne badania lekarskie- orzeczenie lekarskie nr/	
przedłożono do wglądu w dniu	
Kartę szkolenia wstępnego w dziedzinie BHP i P. Poż. przedłożono do wglądu w dniu	
..... (pracownik merytoryczny)	

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

reprezentujący
(dane Pracodawcy - pełna nazwa, adres, NIP)

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku tj.

- 1) **nie zalegam** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom,
- 2) **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- 3) **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych,
- 4) **nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- 5) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem ukarany lub skazany** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i **nie jestem objęty** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy i **nie jestem objęty** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
- 6) **przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy **nie może** przyjąć ofert pracy o ile Pracodawca zawarł w ofercie wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

.....
(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

reprezentujący
(dane Pracodawcy - pełna nazwa, adres, NIP)

Oświadczam, że

- jednostka nie prowadzi działalności gospodarczej, nie jest przedsiębiorcą publicznym ani też beneficjentem pomocy, a udzielona pomoc jest wsparciem dla pracodawcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023r. poz. 702 z późn. zm.),
- jestem beneficjentem pomocy i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis oraz nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem*

.....
(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)

*właściwe zaznaczyć (x)

Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie w związku z weryfikacją wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

reprezentujący
(dane Pracodawcy - pełna nazwa, adres, NIP)

oświadczam, **że jestem / nie jestem*** powiązany osobowo, organizacyjnie, gospodarczo lub finansowo z osobami fizycznymi i prawnymi, podmiotami i organami, wobec których zastosowano zakaz udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, wpisanymi na/do:

- 1) Listę osób i podmiotów objętych sankcjami prowadzoną w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na stronie internetowej:

<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

- 2) Wykazu osób, o których mowa w Załączniku I rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006, str. 1, z późn. zm.)

- 3) Wykazu osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów, o których mowa w Załączniku I rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE L 78 z 17.03.2014, str. 6, z późn. zm.),

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A32006R0765&qid=1663854546148>

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0269&qid=1663854620888>

Oświadczam, że informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wynikających ze składania fałszywych oświadczeń.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy)

* **niepotrzebne skreślić**

Podstawa Prawna:

- 1) Rozporządzenie Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014 r., str. 1 z późn. zm.).
- 2) Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2024 r. poz. 507).

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

reprezentujący
(dane Pracodawcy - pełna nazwa, adres, NIP)

Oświadczam, że:

1. W okresie 3 minionych lat otrzymałem / nie otrzymałem* środki stanowiące pomoc de minimis w łącznej wysokości:
..... złeuro,
- pomoc de minimis przyznawaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym: złeuro.
2. W okresie 3 minionych lat otrzymałem / nie otrzymałem* środki stanowiące pomoc de minimis w rolnictwie w łącznej wysokości: złeuro.
3. W okresie 3 minionych lat otrzymałem / nie otrzymałem* środki stanowiące de minimis w rybołówstwie w łącznej wysokości: złeuro.

***niepotrzebne skreślić**

.....
(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)

WYPEŁNIA Powiatowy Urząd Pracy

Oświadczenie jest **zgodne / niezgodne** z danymi zawartymi w aplikacji SHRIMP2.

.....
(data weryfikacji)

.....
(pracownik merytoryczny)