.............................., dnia .... .... .... ....

 Miejscowość data

...................................................

 (pieczęć organizatora robót publicznych) **Starosta Tucholski**

**za pośrednictwem**

**Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Tucholi**

**Wniosek**

**o organizację robót publicznych**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025.620 art. 136 )

1. **Dane Organizatora:**
2. Nazwa Organizatora: ..............................................................................................................
3. Adres: Miejscowość: ...................................................... ul. ……..........................................

Kod pocztowy: ................................................. Poczta .........................................................

1. Miejsce prowadzenia działalności: …………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

1. REGON: ............................................................, NIP............................................................
2. NR PKD: ................................................................................................................................
3. Forma organizacyjno-prawna: ……………………………………………………………..
4. Liczba zatrudnionych pracowników:………………………………………………………..
5. Wysokość składki ubezpieczenia wypadkowego (%)..............................................................
6. Nazwa banku: .........................................................................................................................
7. NR konta:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Imię i Nazwisko i tel. osoby do kontaktów: .........................................................................

 .................................................................................................................................................

**B. Dane Pracodawcy:**

1. Nazwa Pracodawcy: ..............................................................................................................
2. Adres: Miejscowość: ..................................................... ul. ……..........................................

Kod pocztowy: ................................................. Poczta ................................................

1. Miejsce prowadzenia działalności: …………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

1. Nr REGON: .........................................................., NIP.........................................................
2. PKD: .......................................................................................................................................
3. Forma organizacyjno-prawna: ……………………………………………………………...
4. Liczba zatrudnionych pracowników:………………………………………………………..
5. Wysokość składki ubezpieczenia wypadkowego (%)..............................................................
6. Nazwa banku: .........................................................................................................................
7. NR konta:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Imię i Nazwisko i tel. osoby do kontaktów: .........................................................................

.......................................................................................................................................................

**C. Dane dotyczące organizacji robót publicznych:**

1. Wnioskowana liczba osób bezrobotnych proponowana do zatrudnienia w ramach robót publicznych: ....................., w tym kobiet .........................
2. Nazwa zawodu / stanowiska:...................................Wymagane kwalifikacje ....................... .................................................................................................................................................
3. Okres zatrudnienia od ................. do .................. .
4. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych: .....

....................................................................................................................................................................................................................................Zmianowość.........................................

1. Wynagrodzenie zatrudnionych osób w ramach robót publicznych bezrobotnych będzie wynosiło miesięcznie brutto: ............................................................ .
2. Wnioskuję o miesięczną refundację części kosztów wynagrodzenia poniesionych na zatrudnienie jednej osoby bezrobotnej w wysokości: ......................................................... .
3. Po okresie refundacji deklaruję zatrudnienie następującej ilości osób ….. na okres ……….

Data................................ ..............................................................

 (podpis i pieczęć osoby lub

osób upoważnionych do

 reprezentowania organizatora)

**OŚWIADCZENIE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ ORGANIZATORA**

Ja niżej podpisany (a)……………………………………………

 (imię, nazwisko)

 reprezentujący podmiot ubiegający się o przyznanie dofinansowania tj.

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

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oświadczam że:**

 - okresie ostatnich 2 lat nie byłem / am prawomocnie skazany /a 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.15)) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

.............................., dnia .... .... .... ....

 Miejscowość data ..............................................................

 (podpis i pieczęć)

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH**

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oświadczam że:**

* dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
* na dzień złożenia wniosku nie zalegam:
* 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 z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
* opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
* opłacaniem innych danin publicznych.
* Nie jestem zobowiązany do zwrotu uzyskanej pomocy publicznej na podstawie decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
* W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie.

.............................., dnia .... .... .... ....

Miejscowość data ..............................................................

 (podpis i pieczęć osoby lub osób upoważnionych

 do reprezentowania podmiotu ubiegającego się o

organizację robót publicznych)

1. **Załączniki:**
2. Oświadczenie osoby reprezentującej Organizatora **–** w przypadku reprezentacji wieloosobowej składa każda osoba reprezentująca Organizatora
3. Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o organizację robót publicznych
4. W przypadku wskazania przez organizatora pracodawcy oświadczenia składa wskazany przez organizatora pracodawca.
5. W przypadku beneficjenta pomocy publicznej lub podmiotu, dla którego uzyskana refundacja będzie pomocą de minimis: Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, oraz wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie wskazanym odpowiednio w art. 3 ust. 2 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), art. 3 ust. 2 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, Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019, str. 1, Dz. Urz. UE L 275 z 25.10.2022, str. 55 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023) albo art. 3 ust. 2 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, Dz. Urz. UE L 414 z 09.12.2020, str. 15, Dz. Urz. UE L 326 z 21.12.2022, str. 8 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023) **albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie**

**beneficjent pomocy publicznej** – jest to 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; przez **działalność gospodarczą** - należy przez to rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI [rozdziału 1](https://sip.lex.pl/#/document/17099384/2009-11-30?unitId=art(81)&cm=DOCUMENT) Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską; **(ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 743 z późn. zm.) - Jestem / nie jestem)\*** beneficjentem1 pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U.2021 poz. 73 z późn. Zm.)