



.....  
/pieczęć Organizatora/

.....  
/miejsowość, data/

## **WNIOSEK O ZATRUDNIENIE BEZROBOTNEGO W RAMACH ROBÓT PUBLICZNYCH**

### Podstawa prawna:

1. ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
2. rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24.06.2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłacanych składek na ubezpieczenie społeczne
3. ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

### **I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA<sup>1</sup>:**

1. Nazwa organizatora robót publicznych .....
2. Adres siedziby organizatora .....
3. Miejsce prowadzenia działalności .....
4. Forma organizacyjno–prawna organizatora .....
5. Data rozpoczęcia działalności .....
6. Regon \_\_\_\_\_, NIP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_,  
EKD / PKD \_\_\_\_ . \_\_\_\_
7. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
8. Numer konta bankowego: \_\_\_\_\_
9. Osoba uprawniona do podpisania umowy:
  - imię i nazwisko: .....
  - stanowisko służbowe: .....
10. Osoba wyznaczona do kontaktów z tut. Urzędem:
  - imię i nazwisko: .....
  - stanowisko służbowe: .....
  - nr telefonu: .....e-mail: .....

---

<sup>1</sup> roboty publiczne – oznacza to zatrudnienie bezrobotnego przy wykonywaniu prac organizowanych przez powiaty – z wyłączeniem prac organizowanych w urzędach pracy – gminy, organizacje pozarządowe statutowo zajmujące się problematyką ochrony środowiska, kultury, oświaty, kultury fizycznej i turystyki, opieki zdrowotnej, bezrobocia oraz pomocy społecznej, a także spółki wodne i ich związki, jeżeli prace te są finansowane lub dofinansowane ze środków samorządu terytorialnego, budżetu państwa, funduszy celowych, organizacji pozarządowych, spółek wodnych i ich związków.



**II. ORGANIZATOR WSKAZUJE PRACODAWCĘ U KTÓREGO BĘDĄ WYKONYWANE ROBOTY PUBLICZNE I UPOWAŻNIA GO DO ZAWARCIA Z DYREKTOREM PUP W CHRZANOWIE, UMOWY O ZATRUDNIENIE BEZROBOTNYCH W RAMACH ROBÓT PUBLICZNYCH :**

1. Nazwa pracodawcy .....
2. Adres siedziby pracodawcy .....
3. Miejsce prowadzenia działalności .....
4. Forma organizacyjno –prawna Pracodawcy .....
5. Data rozpoczęcia działalności .....
6. Regon \_\_\_\_\_, NIP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, EKD / PKD \_\_\_\_ . \_\_\_\_
7. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
8. Numer konta bankowego: \_\_\_\_\_
9. Osoba uprawniona do podpisania umowy:
  - imię i nazwisko: .....
  - stanowisko służbowe: .....
10. Osoba wyznaczona do kontaktów z tut. Urzędem:
  - imię i nazwisko: .....
  - stanowisko służbowe: .....
  - nr telefonu: .....e-mail: .....

**III. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI ROBÓT PUBLICZNYCH**

Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia	Wysokość proponowanego wynagrodzenia /brutto/	Nazwa stanowiska pracy	Wykształcenie	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje

1. Miejsce wykonywania pracy .....
2. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego bezrobotnego  
.....  
.....



3. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego .....
4. Proponowany okres zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy .....  
(max. do 6 m-cy)
5. Po zakończeniu robót publicznych zobowiązuje się zatrudnić ..... osobę/y,  
na okres ..... miesiąca/cy\*\* lub czas nieokreślony\* w ramach ..... etatu.

#### **IV. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA ORAZ WSKAZANEGO PRACODAWCY:**

1. W stosunku do Organizatora/Pracodawcy nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
2. **Nie zalegam / Zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
3. **Nie posiadam / Posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

data, Podpis i pieczętka **organizatora** .....

data, Podpis i pieczętka **pracodawcy** .....

#### **V. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA**

**lub w przypadku wskazania przez organizatora robót publicznych pracodawcy, u którego będą wykonywane roboty publiczne - OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

1. **Jestem / Nie jestem\*** beneficjentem pomocy – w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, **beneficjent pomocy** to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania.
  2. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, w tym dotyczący otrzymanej pomocy de minimis z innych źródeł.
-



3. Wypłata wynagrodzenia następuje w terminie (znakiem **X** proszę zaznaczyć właściwe):  
 w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie  
 w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie.
4. **Otrzymałem / Nie otrzymałem\*\*** pomoc/y de minimis w okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni) przed dniem złożenia niniejszego wniosku.
5. **Otrzymałem / Nie otrzymałem\*** pomoc/y de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni) przed dniem złożenia niniejszego wniosku.
6. **Otrzymałem / Nie otrzymałem\*** pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
7. Informacja o stanie zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy\*\*:

ZATRUDNIENIE W OKRESIE 6 MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH ZŁOŻENIE WNIOSKU W PRZELICZENIU NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY	Miesiąc / rok					

\*\* Ilość osób zatrudniona w niepełnym wymiarze czasu pracy i przy pracach sezonowych stanowi części ułamkowe. Do zatrudnionych zalicza się: osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, w tym również osoby zatrudnione w ramach prac interwencyjnych i robót publicznych. Do zatrudnionych nie wlicza się: osób wykonujących pracę nakładczą, pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło lub innej umowy cywilnoprawnej.

8. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy proszę podać przyczyny spadku .....
9. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi ..... etatu;

data, Podpis i pieczęć organizatora / pracodawcy.....



Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie informuje, iż na podstawie art. 59 b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy podaje do publicznej wiadomości wykaz pracodawców i osób z którymi zawarto umowy o zorganizowanie zatrudnienia w ramach robót publicznych poprzez wywieszenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu na okres 30 dni. Zbiorczy wykaz pracodawców i osób przekazuje również Powiatowej Radzie Rynku Pracy. W ramach robót publicznych będą kierowane jedynie osoby spełniające ww. warunki i osoby mogące korzystać z tej formy pomocy na podstawie art. 33 ust. 2c ustawy jw.

### **Załączniki do wniosku:**

1. Zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie wnioskodawca otrzymał w okresie 3 minionych lat ( 3 x 365 dni) przed dniem złożenia niniejszego wniosku albo oświadczenie o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie (dotyczy tylko wnioskodawców ubiegających się o pomoc de minimis) załącznik Nr 1
2. KLAUZULA INFORMACYJNA stanowiąca zał. nr 2 do wniosku
3. **Krajowa oferta pracy** - formularz dostępny na stronie internetowej [www.chrzanow.praca.gov.pl](http://www.chrzanow.praca.gov.pl)
4. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** - formularz dostępny na stronie internetowej [www.pup-chrzanow.pl](http://www.pup-chrzanow.pl) (w przypadku wnioskodawców / pracodawców będących beneficjentem pomocy).

**UWAGA: Oświadczenia winny być podpisane przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli wnioskodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem. Pełnomocnictwo winno być dołączone do wniosku, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez wnioskodawcę.**

W przypadku gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, zostanie wyznaczony wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.



## Załącznik nr 1

.....  
(pieczęć firmowa Pracodawcy/Przedsiębiorcy)

.....  
(miejscowość, data)

### OŚWIADCZENIE PRACODAWCY / PRZEDSIĘBIORCY

Oświadczam co następuje:

.....  
(pełna nazwa Pracodawcy / Przedsiębiorcy)

**w okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni) przed dniem złożenia niniejszego wniosku  
o udzielenie pomocy publicznej, otrzymałem/am/ / nie otrzymałem/am<sup>2</sup>  
pomocy/y de minimis oraz pomoc/y de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie  
w następującej wielkości:**

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna jej otrzymania	Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto	
						w PLN	w EURO
RAZEM:							

.....  
data, podpis i pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 2

## **KLAUZULA INFORMACYJNA**

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 i 2 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) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie, ul. Słowackiego 8, 32-500 Chrzanów, tel: 32/75 33 800, fax: 32/ 75 33 899, email: krch@praca.gov.pl.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 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) wyznaczył inspektora ochrony danych. Inspektorem danych osobowych jest Pani Ewelina Górecka. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: egorecka@chrzanow.praca.gov.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w celu organizacji robót publicznych .
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od zamknięcia sprawy.
6. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.
9. Pana(i) dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

.....  
data, podpis i pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy