

**POWIATOWY URZĄD PRACY W LEŻAJSKU**

**ul. Mickiewicza 56**

**37 – 300 Leżajsk**

**tel. 17 242 73 73, 240 67 20, fax. 17 240 67 29**

|  |
| --- |
|  |
| Data przyjęcia wniosku: |

..................................... Leżajsk, dnia ..........................................

Pieczątka pracodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Leżajsku**

**ul. Mickiewicza 56**

**W N I O S E K**

**O ORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH**

Zgodnie z art. 57 ustawy z 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
(tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.),

1. **Dane Dotyczące Wnioskodawcy**

1. Nazwa **Organizatora** robót publicznych...............................................................................................

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

2.Adres siedziby........................................................................................................................................

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

3. Adres miejsca prowadzenia działalności..............................................................................................

4. NIP.............................................................REGON…...........................................................................

5. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności ………………………………...…. ..……………………………………………………………………………………………………………………..

6. Data rozpoczęcia działalności …………………………… PKD……….……………………………………

7. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom ……….……………………………..…………………………………………………………………….…………

8. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe ……………………………………

9. . OSOBA UPOWAŻNIONA DO WSPÓŁPRACY Z URZĘDEM …………………………………………………………………………

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

*(IMIĘ I NAZWISKO, STANOWISKO/FUNKCJA, NR TELEFONU, EMAIL)*

10. OSOBA/Y UPOWAŻNIONA/E DO PODPISANIA UMOWY: ………….……………………………………………………………….

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

*(IMIĘ I NAZWISKO, STANOWISKO/FUNKCJA)*

11. Nr rachunku bankowego Organizatora

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

12. Refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanych bezrobotnych uzyskiwał będzie:  
 *(proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź)*

□ Organizator

□ Pracodawca

1. **Dane Pracodawcy wskazanego przez Organizatorarobót publicznych.**

**1. Nazwa pracodawcy i adres siedziby pracodawcy, u którego będą wykonywane roboty publiczne*:***

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

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

tel. - NIP --- REGON -----

2. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności ………………………………...…. ..……………………………………………………………………………………………………………………..

3. Data rozpoczęcia działalności …………………………… PKD.……………………………………………

4. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom ……….……………………………..…………………………………………………………………….…………

5. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe ……………………………………

6. Forma opodatkowania - sposób prowadzenia spraw. finansowej ……………...……….………………..

7. Osoba/y upoważniona/ne do podpisania umowy: ………….……………………………………………………………...

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

*(IMIĘ I NAZWISKO, STANOWISKO/FUNKCJA)*

8. Nr rachunku bankowego pracodawcy

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

**C. Dane Dotyczące Robót Publicznych**

1.Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie…………bezrobotnego/ych w ramach robót publicznych.

*(liczba osób)*

2. Zakres prac wykonywanych w ramach robót publicznych:

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

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

3. Termin realizacji robót publicznych: od ........................................... do ...........................................

4. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych:

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

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

5. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi:

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

6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych:

………………………………………………………………………………………………………. zł/m-c .

7. Wnioskowany okres refundacji od …………….do ……………….. *.(proponowany okres podać w miesiącach).*

8. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych oraz składek na ubezpieczenia społeczne: …………...................................zł/m-c.

9. Po upływie okresu refundacji przewidujemy/ nie przewidujemy [[1]](#footnote-1) dalsze/go zatrudnienie(a)

…….....….osoby/ób bezrobotnego/ych skierowanego/ych przez PUP na okres……………………….

10. Dotychczas korzystałem/am ze środków Funduszu Pracy – (TAK/NIE) [[2]](#footnote-2)1 w formie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań**

**oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

**(Art. 233 § 1 k.k.).**

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Leżajsku w zakresie świadczenia usług rynku pracy (Ustawa z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych tekst jednolity Dz. U.   
z 2018r. poz. 1000).

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

/miejscowość, data / /pieczątka i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej/

W załączeniu:

1. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (w przypadku osób fizycznych i wspólników spółki cywilnej) lub kserokopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego - w przypadku pozostałych podmiotów gospodarczych.
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
3. Kserokopia zaświadczeń o nadaniu numeru NIP i REGON.
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* - wzór formularza jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010r. nr 53, poz. 311   
   z późn. zm.) oraz na stronie - [www.praca.lezajsk.pl](http://www.praca.lezajsk.pl) .
6. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

**UWAGA!**

W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

1. rozporządzenie 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. Urz. UE L 352   
z 24.12.2013) lub

2. rozporządzenie 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) lub

3. rozporządzenie 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 r.).

**UWAGI:**

1. **W przypadku złożenia wniosku nieprawidłowo wypełnionego lub niekompletnego starosta wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7- dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.**
2. **Wszystkie kserokopie dokumentów załączonych do wniosku należy potwierdzić „za zgodność z oryginałem” (upoważniona osoba dokonująca potwierdzenia składa na kserokopii czytelny podpis i opieczętowuje pieczątką firmową i imienną).**
3. **Każda poprawka dokonana we wniosku winna być skreślona i zaparafowana z podaniem daty dokonania zmiany.**

Leżajsk, dn..................................

**OŚWIADCZENIE ORGANOZATORA / PRACODAWCY**

1. Pracodawca **zalega / nie zalega**\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. Pracodawca w okresie poprzedzającym złożenie wniosku **uzyskał / nie uzyskał** \* pomoc publiczną, która **kumuluje się** / **nie kumuluje się**\*z wnioskowaną pomocą. W przypadku korzystania   
   z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji   
   o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
3. Pracodawca **otrzymał/nie otrzymał**\*pomocy de minimis oraz pomoc de minimis   
   w rolnictwie/w rybołówstwie\* w wysokości …………………… zł.. w roku, w którym ubiegam się   
   o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych.
4. Pracodawca **spełnia/nie spełnia***\** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy   
   de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.).
5. Pracodawca **spełnia/nie spełnia***\** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia   
   27 czerwca 2014r. 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 28.06.2014r.).
6. Pracodawca **spełnia/nie spełnia***\** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia   
   18 grudnia 2013r. 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).
7. W przypadku niewywiązania się z warunków umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy w Leżajsku, zobowiązuję się do zwrotu otrzymanej refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, na konto Powiatowego Urzędu Pracy w Leżajsku.
8. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z nowozatrudnionym w ramach robót publicznych zobowiązuję się poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Leżajsku niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni.
9. Pracodawca **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 Leżajsku otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:**

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

(Miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej)

\*Niepotrzebne skreślić

**powiatowy urząd pracy w leżajsku**

37-300 Leżajsk, ul. Mickiewicza 56

tel.: 17 **242 73 73, 240 67 20; fax: 240 67 29**

<http://www.praca.lezajsk.pl> e-mail: [pup@praca.lezajsk.pl](mailto:pup@praca.lezajsk.pl)

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY | | | | | | | |
| **1.Nazwa pracodawcy** | | | | | **2. Adres pracodawcy**  kod pocztowy …………..………… poczta ……………………………………………………………………. ulica ………………………………………………………………………………………………………………………  miejscowość ……………………………..……………………………….………………………………………...  gmina ……………………………………………………………………………..……………………………………. e-mail …………………………………………………………………………………………………..……………….. www: …………………………………………………………………………………………………………………….  *Zgodnie z art. 36 pkt.2 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dn. 20.04.2004r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.) „w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.”*   **TAK / NIE\*** | | |
| **3. Pracodawca jest Agencją Zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej**  **TAK / NIE\***  Jeżeli **TAK** podać numer certyfikatu | | | | |
| **4. NIP**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | **5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | | |
| **6. Regon**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | **7. Forma własności:**  1) publiczna ……………….  2) prywatna ………………. | |
| **8.** Podmiot gospodarczy zainteresowany zatrudnieniem obywateli z krajów UE i EOG **TAK / NIE\*** | | | | | **9. Liczba zatrudnionych pracowników:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | | | |
| II. INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERTY PRACY / INFORMACJI O WOLNYM MIEJSCU ZATRUDNIENIA | | | | | | | |
| 10.Nazwa zawodu  ……………………………………………………………………………………………………………… | | 11. Nazwa stanowiska ………………………………………………………………………….....………………………………………………… | | | **12. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia**    Liczba wolnych miejsc dla osób niepełnosprawnych | | |
| **13. Wnioskowana liczba kandydatów** | | |
| **14. Kod zawodu wg**  **Klasyfikacji Zawodów i Specjalności**  (Dz.U. Nr 82 poz. 537 z 17.05.2010r.)   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | 15. Forma kontaktu z pracodawcą:  1) kontakt osobisty z pracodawcą na adres: …………………………………………………………………………………………………………………………………...2) kontakt telefoniczny z osobą prowadzącą nabór na w/w stanowisko:  …………………………………………………………………. | | | **16. Rodzaj umowy / zatrudnienia**  1) czas nieokreślony   1. na czas określony 2. praca sezonowa 3. tymczasowa 4. inne | | **17. System i rozkład czasu pracy**   1. jednozmianowa 2. dwie zmiany 3. trzy zmiany 4. ruch ciągły 5. inne |
| **18. Miejsce wykonywania pracy**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………….. | | **Wymiar czasu pracy**:  1) pełny etat  2) ½ etatu  3) ¼ etatu  4) inne | | **Godziny pracy**:  od godz. ……………..… do godz. ……….…..  dni pracy …………………..  praca w dni wolne **TAK / NIE\*** |
| **19. Wysokość wynagrodzenia (miesięcznie brutto)** **od………………………………………..………..** do …………………………………..………….…. | | **20. System wynagrodzenia**   1. akordowy 2. prowizyjny 3. czasowy 4. inny | | | **21. Data rozpoczęcia zatrudnienia**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | | | |
| **22. Okres aktualności oferty**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | | | |
| **23. Wymagania – oczekiwania pracodawcy**   1. wykształcenie (poziom, kierunek, specjalność) ………………………………..………………   ……………………………………………………………………………………………………………………………….   1. doświadczenie zawodowe (w latach)……………………………………….…………..………... 2. umiejętności ……………………………………………………………………………..……………………   ……………………………………………………………………………………………………………………………….   1. uprawnienia ………………………………………………………………..…………………………….......   ……………………………………………………………………………………………………………………………….   1. znajomość języka obcego ………………………………………………………………………………..   na poziomie: podstawowym / komunikatywnym / biegłym\*   1. inne ………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | **24. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy (zakres obowiązków):**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………… | | |
| **25. Dodatkowe informacje:**  1) zakwaterowanie **TAK / NIE\***  2) pracodawca pokrywa koszty dojazdu do pracy **TAK / NIE\***  3) zapewnia wyżywienie  **TAK / NIE\***  4) inne ………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| **26. Proponowany zasięg upowszechniania oferty pracy:**  1) terytorium Polski **TAK / NIE\***  2) inny powiatowy urząd pracy **TAK / NIE\***  Jeżeli **TAK** to jaki …………………………………………………………………………………………………..  3) terytorium państw UE / EOG **TAK / NIE\*** | | | | | **27. Czy oferta została zgłoszona w innych Urzędach Pracy TAK / NIE\*** | | |
| **28. Zgłoszenie oferty:**  1) identyfikującej pracodawcę (*zawierające dane teleaderesowe*) **TAK / NIE\***  2) nie identyfikującej pracodawcę (*nie zawierające dane teleaderesowe*) **TAK / NIE\*** | | |
| III. ADNOTACJE URZĘDU PRACY | | | | | | | |
| **29. Data przyjęcia zgłoszenia**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | | **30. Numer zgłoszenia**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | | **31. Sposób przyjęcia oferty**   1. pocztą 3) osobiście 2. pisemnie4)inna forma | | **35. Pieczątka i podpis pracownika odpowiedzialnego za realizację oferty.** | |
| **32. Inne informacje:**  1) częstotliwość kontaktów  **Min. raz na** …………. **dni**  2) aktualizacja zgłoszenia ……………………………………………………………………………………………………………… | **33. Potwierdzenie przyjęcia oferty (pieczątka i podpis pracownika PUP)** | | | **34. Data zamknięcia oferty / wycofania zgłoszenia**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | | | **36. Pieczątka i podpis pracodawcy** | |

\*niepotrzebne skreślić

**REALIZACJA OFERTY PRACY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZACJI OFERTY PRZEZ URZĄD PRACY** | | | | | | | | | | |
| DATA PRZEDŁOŻENIA ZGŁOSZENIA | PRACOWNIK URZĘDU PRZEDSTAWIAJĄCY ZGŁOSZENIE | NUMER EWIDENCYJNY FK OSOBY REFEROWANEJ DO PRACY | OSOBA REFEROWANA | | | | WYNIK SKIEROWANIA | | | |
| POBIERA ZASIŁEK | | JEST INWALIDĄ | | ZATRUD-NIONY | NIE ZATRUD-NIONY | ODMAWIA PRZYJĘCIA PRACY | NIE STAWIŁ SIĘ DO PRACY |
| TAK | NIE | TAK | NIE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Informacje o aktualizacji:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

1. *niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)