
(miejsowość, data)

(pieczęć organizatora)

Starosta Piłski

**WNIOSEK
O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH**

na zasadach określonych w art. 57 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 roku w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne.

(wniosek należy wypełnić po szczegółowym zapoznaniu się z obowiązującymi w powiecie piłskim „Kryteriami organizacji robót publicznych” dostępnymi na stronie internetowej: pila.praca.gov.pl)

Roboty publiczne organizowane są przez:

- organizatora niebędącego beneficjentem pomocy publicznej*,
- organizatora będącego beneficjentem pomocy publicznej*.

*- właściwe zaznaczyć

I. Dane dotyczące organizatora robót publicznych (wnioskodawcy):

1. Nazwa organizatora
2. Adres siedziby
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Telefon/ fax
5. NIP, REGON, PKD/EKD
6. Nazwa banku i numer konta:
7. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności
8. Rodzaj prowadzonej działalności
9. Forma opodatkowania
10. Stopa ubezpieczenia wypadkowego wynosi%
11. Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań umownych:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(zajmowane stanowisko)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(zajmowane stanowisko)

II. Organizator robót publicznych wskazuje i upoważnia pracodawcę:

1. Nazwa pracodawcy
2. Adres siedziby
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Telefon/ fax
5. NIP, REGON, PKD/EKD
6. Nazwa banku i numer konta:
7. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności
8. Rodzaj prowadzonej działalności
9. Forma opodatkowania
10. Stopa ubezpieczenia wypadkowego wynosi%

do zawarcia umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Pile o organizację robót publicznych.

11. Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania Pracodawcy:

.....
(imię i nazwisko) (zajmowane stanowisko)

.....
(imię i nazwisko) (zajmowane stanowisko)

III. Dane dotyczące organizacji planowanych robót publicznych:

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach robót publicznych
2. Miejsce wykonywania robót publicznych
3. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:
4. Okres zatrudnienia:
 - w ramach robót publicznych: miesiące,
 - po okresie robót publicznych: miesiące.

5. Informacje o wymogach na stanowiskach robót publicznych:

Wyszczególnienie	STANOWISKA		
	1	2	3
Nazwa stanowiska			
Wymiar czasu pracy			
Kwalifikacje kandydata			
Inne wymagania			
Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięcznie w zł			
Wnioskowana kwota refundacji z tytułu zatrudnienia bezrobotnego miesięcznie w zł			

IV. Oświadczam, że:

1. Jestem/ nie jestem* beneficjentem pomocy publicznej¹.
2. Nie zalegam z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
3. Nie posiadam zaległych zobowiązań podatkowych oraz nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.

* właściwe zaznaczyć.

Uprowadzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Pieczętka, podpis organizatora – wnioskodawcy)

.....
(Pieczętka, podpis upoważnionego pracodawcy)

Wymagane dokumenty (załączniki) do wniosku:

1. Kopia – potwierdzona za zgodność z oryginałem² - dokumentu potwierdzającego uprawnienia do występowania w obrocie prawnym.
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie*.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis*.
4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy – załącznik Nr 3.

*** dokumenty z pkt 2 i 3 składają do wniosku organizatorzy robót publicznych będący beneficjentami pomocy publicznej lub wskazani przez nich pracodawcy będący beneficjentami pomocy publicznej.**

UWAGA: Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niekompletne, podpisane przez nieupoważnioną osobę i nie zawierające wszystkich wymaganych informacji BĘDĄ ROZPATRYWANE PO ICH UZUPEŁNIENIU.

Wniosek podlega rozpatrzeniu w terminie 30 dni od dnia dostarczenia kompletu dokumentów.

¹Beneficjent pomocy publicznej – należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.

Działalność gospodarcza – należy przez to rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską (Dz. Urz. UE 2006 C 321E.).

W prawie (UE) za przedsiębiorstwo uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę prawną. Z orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej wynika, że przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku, przy czym pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej. Nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności, w związku z czym działalność gospodarczą, w rozumieniu unijnego prawa konkurencji, prowadzić mogą także podmioty typu non-profit (stowarzyszenia, fundacje). Nie ma również znaczenia jak dana działalność jest kwalifikowana w prawie krajowym oraz czy podmiot wpisany jest do krajowego rejestru przedsiębiorców lub ewidencji działalności gospodarczej.

²Przez jednostkę wydającą lub pracownika tutejszego Urzędu na podstawie przedstawionego oryginału do wglądu.

OŚWIADCZENIE
O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS,
POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE
(W ZAKRESIE WYNIKAJĄCYM Z ART.37 UST. 1 I 2 USTAWY Z 30 KWIETNIA 2004R.
O POSTĘPOWANIU W SPRAWACH DOT. POMOCY PUBLICZNEJ)

Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis:

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

.....

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

.....

Oświadczam, iż:

w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku

nie uzyskałem/-liśmy pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie*

uzyskałem/-liśmy pomoc de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie* w następującej wielkości**:

w PLN	<input type="text"/>
-------	----------------------

W EUR	<input type="text"/>
-------	----------------------

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....
(data, czytelny podpis
i pieczęć Wnioskodawcy***)

* należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

** wszelkie informacje zawarte w rubrykach powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy

*** podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

Oferta otwarta: zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy*
Oferta zamknięta: niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy*

Dane dotyczące pracodawcy krajowego:

Nazwa pracodawcy	Adres pracodawcy
.....	miejsowość..... kod pocztowy..... ulica i numer nr telefonu.....
NIP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	

Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej? **TAK / NIE***

W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem skazany lub ukarany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy **TAK / NIE***

Dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy:

Nazwa stanowiska	Miejsce wykonywania pracy	Liczba wolnych miejsc pracy - w tym dla osób niepełnosprawnych
.....	<input type="text"/> <input type="text"/>

Ogólny zakres obowiązków (charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy)

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

Rodzaj umowy	Wymiar czasu pracy	System czasu pracy	Rozkład czasu pracy
<input type="checkbox"/> na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> na czas określony <input type="checkbox"/> na okres próbny <input type="checkbox"/> na zastępstwo <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> umowa o dzieło <input type="checkbox"/> umowa agencyjna <input type="checkbox"/> inna Data rozpoczęcia pracy	<input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> równoważny <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> przerywany <input type="checkbox"/> zadaniowy <input type="checkbox"/> skrócony <input type="checkbox"/> inny Praca w dni wolne TAK / NIE*	<input type="checkbox"/> jedna zmiana <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> inna Godziny pracy od.....do..... od.....do.....
Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:	System wynagradzania (akordowy, prowizyjny, czasowy, miesięczny, itp.)	Okres zatrudnienia/ okres wykonywania umowy Czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 19g ustawy TAK / NIE*	

Oczekiwania wobec kandydatów do pracy:

1) poziom wykształcenia i kierunek

2) uprawnienia

3) umiejętności

4) doświadczenie zawodowe

5) znajomość języków obcych (wymienić jakie) oraz poziom znajomości

.....

Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG (państwa Unii Europejskiej oraz Norwegia, Islandia, Liechtenstein i Szwajcaria): **TAK / NIE***

Postępowanie z ofertą pracy:

Okres aktualności oferty (maksymalnie 30 dni):

Częstotliwość kontaktów w sprawie oferty pracy:

Zgłosiłem/nie zgłosiłem* tę ofertę pracy w tym samym czasie do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na upowszechnienie informacji identyfikujących pracodawcę

Upowszechnienie oferty pracy w wybranych państwach EOG TAK / NIE* (jeżeli tak – należy wypełnić załącznik do oferty pracy dla obywateli EOG - dostępny na stronie internetowej PUP w Pile: pila.praca.gov.pl)

Jestem/nie jestem* zainteresowany przekazaniem oferty pracy do wskazanych powiatowych urzędów pracy, w celu upowszechnienia jej w ich siedzibach (jeżeli tak - należy podać jakich)

.....

Dane uzupełniające:

Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu oraz nr telefonu:

.....

Podstawowy rodzaj działalności wg PKD..... **REGON**.....

Forma prawna prowadzonej działalności: osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą spółka (jaka).....

inna (jaka).....

Liczba zatrudnionych pracowników.....

Preferowana forma kontaktu pomiędzy pup i osobą wskazaną przez pracodawcę:

kontakt telefoniczny inna (jaka):

Nr faksu/ adres poczty elektronicznej/ adres strony internetowej.....

.....

Kod zawodu (wg klasyfikacji zawodów i specjalności).....

Nazwa zawodu

Realizacja oferty:

Jestem zainteresowany organizacją **Gieldy Pracy TAK / NIE***

Jestem zainteresowany otrzymaniem informacji o liczbie osób zarejestrowanych spełniających oczekiwania TAK / NIE*

Jestem zainteresowany pomocą doradcy zawodowego w doborze kandydatów do pracy TAK / NIE* (jeżeli tak – należy wypełnić wniosek dostępny na stronie internetowej PUP w Pile: pila.praca.gov.pl)

Zgłaszam ofertę w celu uzyskania **informacji starosty** na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego pracę cudzoziemcowi TAK / NIE*, jeżeli tak – należy zaznaczyć: Wyrażam zgodę na kierowanie przez PUP kandydatów do pracy? TAK / NIE*

Liczba osób, która ma zostać skierowana do pracodawcy.....

Dodatkowe informacje (np. zakwaterowanie, dowóz, wymagane przez pracodawcę dokumenty):

.....

Uwaga!

Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu 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.

Zapoznałem/tam się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile. W/w klauzula dostępna jest na stronie internetowej Urzędu pila.praca.gov.pl, u doradców klienta oraz na tablicach informacyjnych tutaj. Urzędu.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Adnotacja urzędu:

Numer oferty pracy:	Data przyjęcia oferty:	Data wycofania oferty:
..... OfPr/ /

* Właściwe zaznaczyć