|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wpisano do rejestru wniosków pod nr .................... | WYPEŁN IAPUP  |  Data wpływu wniosku do PUP |

**Wniosek dostępny na stronie PUP Głubczyce www.glubczyce.praca.gov.pl**

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.

Jedynie kompletny i poprawnie wypełniony wniosek podlegać będzie rozpatrzeniu.

Zatrudnienie bezrobotnego może nastąpić dopiero po podpisaniu umowy o organizację robót publicznych.

Od negatywnego rozpatrzenia wniosku przez Starostę odwołanie nie przysługuje.

**Wniosek – RP**

**o organizację robót publicznych**

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (tekst jedn. Dz. U. z 2020r., poz. 1409 z późn. zm.),
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwiec 2014 r. *w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne*  (Dz. U. z 2014r., poz. 864),
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. *o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej* (tekst jednolity Dz. U. z 2007 Nr 59, poz. 404 z późn. zm.),
4. Ustawa z dnia 02 lipca 2004 r. *o swobodzie działalności gospodarczej* (tekst jedn. Dz. U. z 2013 poz. 672 z późn. zm.),
5. Rozporządzenie 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 24.12.2013),
6. Rozporządzenie 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. Rozporządzenie 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 w sektorze rybołówstwa i akwakultury* (Dz. Urz. UE L 190 poz. 45 z 28.06.2014),
8. Rozporządzenie rady ministrów z dnia 29 marca 2010r. *w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis* (Dz. U. nr 53, poz. 311 z późn. zm.),
9. Rozporządzenie rady ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. *w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimisw rolnictwie lub rybołówstwie* (Dz. U. nr 121, poz. 810),
10. Kryteria organizacji robót publicznych.

**A. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA**

**1**. Pełna nazwa organizatora (tj. powiatu, gminy, organizacji pozarządowej statutowo zajmującej się problematyką: ochrony środowiska, kultury, oświaty, kultury fizycznej i turystyki, opieki zdrowotnej, bezrobocia oraz pomocy społecznej, lub spółki wodnej):

Adres siedziby organizatora:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | ul. |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |
| Telefon, fax. |  | e-mail  |  |
| PESEL (dotyczy tylko osoby fizycznej) |  |
| **3**. Numer REGON  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1. Numer NIP
 |  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |
| **5.** Numer wpisu do KRS lub CEIDG (jeśli posiada) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.** Stopa procentowa składki wypadkowej  |  |  | **,** |  |  | **7.** Data rozpoczęcia działalności  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |
| **8.** Numer PKD 2007 – działalność główna |  |  |  |  |  | **9.** Numer PKD 2007 - nowo tworzonego miejsca pracy |  |  |  |  |  |
| Opis nowo tworzonego miejsca pracy |  |
| **10**. Nazwa banku  |  |
| 1. Numer rachunku bankowego
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Miejsce prowadzenia działalności**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | ul. |  |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |

 Adres korespondencyjny (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres siedziby):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | ul. |  |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |

1. Nazwiska i imiona oraz stanowiska osób upoważnionych do podpisania umowy w imieniu organizatora:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Stanowisko | Stan cywilny\* | Nazwisko i imię współmałżonka\* | Rozdzielnośćmajątkowa\*TAK NIE |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

\* wypełnić w przypadku, gdy przedsiębiorcą jest osoba fizyczna lub wspólnik spółki cywilnej

1. Forma organizacyjno-prawna organizatora: (należy zaznaczyć znakiem X kod odpowiadający formie prawnej organizatora)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | **Kod** |  |
| przedsiębiorstwo państwowe | **1.A** |  |
| jednoosobowa spółka Skarbu Państwa | **1.B** |  |
| jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45 poz. 236) | **1.C** |  |
| spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. Nr 50 poz. 331 z późn. zm.) | **1.D** |  |
| jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157 poz. 1240 z późn. zm.) | **1.E** |  |
| beneficjent pomocy nienależący do kategorii określonych kodem od 1A do 1.E (wpisać formę prawną)..………………………………………………………………………………………………………………………. | **2** |  |

**B. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**

**1**. Organizator wskazuje i upoważnia do zawarcia z Powiatowym Urzędem Pracy umowy o zatrudnienie bezrobotnych w ramach robót publicznych Pracodawcę:

**2.** Pełna nazwa pracodawcy i/lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej[[1]](#footnote-1)1:

Adres siedziby pracodawcy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | ul. |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |
| Telefon, fax. |  | e-mail  |  |
| PESEL (dotyczy tylko osoby fizycznej) |  |
| **4**. Numer REGON  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1. Numer

NIP |  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |
| **6.** Numer wpisu do KRS lub CEIDG (jeśli posiada) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** Stopa procentowa składki wypadkowej  |  |  | **,** |  |  | **8.** Data rozpoczęcia działalności  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |
| **9.** Numer PKD 2007 – działalność główna |  |  |  |  |  | **10.** Numer PKD 2007 - nowo tworzonego miejsca pracy |  |  |  |  |  |
| Opis nowo tworzonego miejsca pracy |  |
| **11**. Nazwa banku  |  |
| 1. Numer rachunku bankowego
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Miejsce prowadzenia działalności**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | ul. |  |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |

 Adres korespondencyjny (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres siedziby):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | ul. |  |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |

1. Nazwiska i imiona oraz stanowiska osób upoważnionych do podpisania umowy w imieniu pracodawcy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Stanowisko | Stan cywilny\* | Nazwisko i imię współmałżonka\* | Rozdzielnośćmajątkowa\*TAK NIE |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

\* wypełnić w przypadku, gdy przedsiębiorcą jest osoba fizyczna lub wspólnik spółki cywilnej

1. Forma organizacyjno-prawna pracodawcy: (należy zaznaczyć znakiem X kod odpowiadający formie prawnej pracodawcy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | **Kod** |  |
| przedsiębiorstwo państwowe | **1.A** |  |
| jednoosobowa spółka Skarbu Państwa | **1.B** |  |
| jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45 poz. 236) | **1.C** |  |
| spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. Nr 50 poz. 331 z późn. zm.) | **1.D** |  |
| jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157 poz. 1240 z późn. zm.) | **1.E** |  |
| beneficjent pomocy nienależący do kategorii określonych kodem od 1A do 1.E (wpisać formę prawną)………………………………………………………………………………………………………………………. | **2** |  |

**C. OŚWIADCZENIE *ORGANIZATORA/PRACODAWCY [[2]](#footnote-2)***(niepotrzebne skreślić)

**Niniejszym oświadczam, że :**

1. **Jestem / nie jestem[[3]](#footnote-3)2** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zmianami), **tj. podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą (**tzn. oferującym dobra i usługi na rynku), w tym podmiotem prowadzącym działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania.

(W przypadku beneficjenta pomocy publicznej wniosek dotyczy udzielenia pomocy publicznej w formie pomocy *de minimis*).

**2. Typ przedsiębiorstwa [[4]](#footnote-4)4**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | samodzielne |  | partnerskie |  | powiązane |

Dla przedsiębiorstw partnerskich lub powiązanych podać % udziałów: …………%

**3. Forma opodatkowania** podatkiem dochodowym **4**: **Stawka opodatkowania**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | karta podatkowa |  |
|  |  |  |
|  | księga przychodów i rozchodów | **%** |
|  |  |  |
|  | ryczałt od przychodów ewidencjonowanych | **%** |
|  |  |  |
|  | pełna księgowość | **%** |

**4.** Jestemzobowiązany do składania **sprawozdań finansowych** zgodnie z przepisami o rachunkowości [[5]](#footnote-5)4:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE  |

jeżeli zaznaczono odpowiedź **tak**, to pracodawca sporządza (odpowiednie zakreślić):

1. bilans,
2. rachunek zysków i strat,
3. informacja dodatkowa, obejmująca wprowadzenie do sprawozdania finansowego, zawierające opis przyjętych zasad rachunkowości w tym metody wyceny i sporządzania sprawozdania finansowego w zakresie, w jakim ustawa pozostawia jednostce prawo wyboru oraz przedstawienie przyczyn i ewentualnych zmian w stosunku do roku poprzedzającego a także dodatkowe informacje i objaśnienia,
4. zmiany w kapitale własnym i przepływy pieniężne,
5. sprawozdanie opisowe z działalności jednostki.
6. **Spełniam / nie spełniam** warunki ujęte w definicji „jednego przedsiębiorstwa” zawarte w artykule;
	1. 2 ust. 2 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 24.12.2013),
	2. 2 ust. 2 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),
	3. 2 ust. 2 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
	w sektorze rybołówstwa i akwakultury* (Dz. Urz. UE L 190 poz. 45 z 28.06.2014).

**D. DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA I ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Wnioskowana liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy
 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i kod zawodu stanowiska pracy(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) | Ilość miejsc pracy | Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi niezbędne do pracy | Wysokość proponowanego wynagrodzenia | Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.** | Wnioskowany okres zatrudnienia bezrobotnych w ramach refundacji do |  |  | miesięcy |
|  |
|  | tj. od dnia |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | do dnia |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | **.** |

**3**. Miejsce i rodzaj wykonywanej pracy przez bezrobotnych, zmianowość:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | ul. |  |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |
| Opis wykonywanej pracy na organizowanym stanowisku | 1. |
| 2. |
| 3. |
| Zmianowość |  | od – do |  |
| od – do |  |

1. Wypłata wynagrodzeń zatrudnionym bezrobotnym dokonywana będzie:

|  |  |
| --- | --- |
| do ostatniego dnia miesiąca |  |
| do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni |  |

**5.** Nazwisko i imię osoby prowadzącej sprawy kadrowe, numer telefonu :

|  |
| --- |
|  |

**E. ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY**

1. W związku ze złożonym wnioskiem o **organizację robót publicznych**, **zobowiązuję się**, w razie pozytywnego rozpatrzenia

wniosku i zawarcia stosownej umowy, do utrzymania zatrudnienia pracownika/ów przez okres minimum…………………..

1. Rozwiązanie umowy o pracę **przez pracodawcę** nastąpi tylko na podstawie art. 52 ustawy z dn. 26 czerwca 1974r. – KP.
W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, bądź przez pracodawcę jw., pracodawca zobowiązuje się zatrudnić innego bezrobotnego na zwolnione stanowisko.

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych**

(art.233 § 1 Kodeksu Karnego  *„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”* (Dz. U. 1997 Nr 88 poz. 553 z późn. zm); oraz ustawa z dnia 28 października 2002r.
o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. 2015 poz. 1212 z późn. zm.)

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

 Główny Księgowy lub inna osoba podpis i pieczęć Organizatora

 prowadząca dokumentację finansową lub innej osoby upoważnionej

 Główny Księgowy lub inna osoba podpis i pieczęć Pracodawcy

 prowadząca dokumentację finansową lub innej osoby upoważnionej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zaznaczyć X przy pozycjach załączonych do wniosku | Lp. | Załączniki |
|  | 1 | oświadczenie pracodawcy – nie będącego beneficjentem pomocy publicznej ( Zał. nr 1) |
|  | 2 | oświadczenie pracodawcy – będącego beneficjentem pomocy publicznej (Zał. Nr 2) |
|  | 3 | informacja o pomocy de minimis, w przypadku otrzymania pomocy należy dołączyć zaświadczenia o udzieleniu pomocy(Zał. Nr 3) |
|  | 4 | formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Zał. Nr 4) |
|  | 5 | formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Zał. Nr 5) |
|  | 6 | oświadczenie – dotyczy STOWARZYSZENIA / FUNDACJI / INNEJ ORGANIZACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ (Zał. Nr 6) |
|  | 7 | kserokopia umowy rachunku bankowego wskazanego we wniosku lub zaświadczenie z banku Wnioskodawcy o posiadaniu rachunku bankowego wskazanego we wniosku |
|  | 8 | kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego status prawny Pracodawcy, np. statut, umowa spółki, akt założycielski lub inny (dotyczy Pracodawcy, który nie jest wpisany do CEIDG lub KRS)  |
|  | 9 | kserokopia ostatniej deklaracji ZUS P DRA (nie może być w trybie roboczym) potwierdzona za zgodność z oryginałem  |
|  | 10 | Inne wymienić ………………………………………………………………………………………………………… |
|  | 11 |  |
|  | 12 |  |

Kserokopie wszystkich dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji,

Organizator (nie wskazujący pracodawcy)

Będący beneficjentem pomocy publicznej dotyczą poz.: 2, 3, 4 lub 5, 6 (jeżeli dotyczy), 7, 8, 9.

Nie będący beneficjentem pomocy publicznej dotyczą poz.: 1, 6 (jeżeli dotyczy), 7, 8, 9.

Organizator wskazujący pracodawcę, Organizatora dotyczą pozycje 1, 8, a pracodawcę:

Będącego beneficjentem pomocy publicznej dotyczą poz.: 2, 3, 4 lub 5, 6 (jeżeli dotyczy), 7, 8, 9.

Nie będącego beneficjentem pomocy publicznej dotyczą poz.: 1, 6 (jeżeli dotyczy), 7, 8, 9.

Załącznik nr 1 do wniosku RP

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA/PRACODAWCY (niepotrzebne skreślić)

**NIE BĘDĄCEGO BENEFICJENTEM** POMOCY PUBLICZNEJ

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych**

(art.233 § 1 Kodeksu Karnego  *„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”*  (Dz. U. 1997 Nr. 88 poz. 553 z późn. zm)*;*oraz ustawa z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione (Dz. U. 2015 poz. 1212 z późn. zm.)

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

1. **Oświadczam, że znane są mi treści aktów prawnych regulujących warunki i tryb przyznawania refundacji z Funduszu Pracy w sprawie organizowania robót publicznych.**
2. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
4. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. **Spełniam warunki** o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 czerwca 2014r.
*w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne*  (Dz. U. z 2014r., poz. 864).
6. **Nie toczy się** w stosunku do nas postępowanie upadłościowe i **nie został** zgłoszony wniosek o likwidację.
7. Nie posiadam nieuregulowanych należności względem Funduszu Pracy, będących wynikiem niewywiązania się
z wcześniej zawartych umów z Powiatowym Urzędem Pracy w Głubczycach.
8. **Nie zostałem ukarany** w okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o organizację robót publicznych, za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
9. **W terminie do jednego m-ca po okresie refundacji zapewniamy zatrudnienie:**
* ***na czas określony***  przez okres …….. miesiąca/y dla ……….. osób
* ***na czas nieokreślony***  dla ………. osób

**PODPISY POD OŚWIADCZENIEM SKŁADAJĄ:**

 ………………………………………………………………

 data, podpis i pieczęć Organizatora (lub wskazanego Pracodawcy)

Załącznik nr 2 do wniosku RP

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA/PRACODAWCY (niepotrzebne skreślić)

**BĘDĄCEGO BENEFICJENTEM** POMOCY PUBLICZNEJ

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych**

(art.233 § 1 Kodeksu Karnego  *„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”*  (Dz. U. 1997 Nr. 88 poz. 553 z późn. zm)*;*oraz ustawa z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione (Dz. U. 2015 poz. 1212 z późn. zm.)

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

1. **Oświadczam, że znane są mi treści aktów prawnych regulujących warunki i tryb przyznawania refundacji z Funduszu Pracy w sprawie organizowania robót publicznych.**
2. **Nie zalegam** w dniu złożenia wnioskuz wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
4. **Nie posiadam** w dniu złożenia wnioskunieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. **Spełniam warunki**, odpowiednio o których mowa w:
* Rozporządzeniu 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 24.12.2013),
* Rozporządzeniu 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),
* Rozporządzeniu 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 w sektorze rybołówstwa i akwakultury* (Dz. Urz. UE L 190 poz. 45 z 28.06.2014),
1. **Spełniam warunki** o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 czerwca 2014r. *w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne*  (Dz. U. z 2014r., poz. 864), o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej.
2. **Nie ciąży** na nas obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
3. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Głubczycach o możliwości **przekroczenia** granic dopuszczalnej pomocy publicznej.
4. Udzielona pomoc nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy dla danego przeznaczenia pomocy.
5. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej lub pomocy *de minimis*, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc *de minimis.*
6. **Nie otrzymałem** w okresie ostatnich 3 latprzed złożeniem wnioskupomocy publicznej dla młodych innowacyjnych przedsiębiorstw.
7. **Nie toczy się** w stosunku do nas postępowanie upadłościowe i **nie został** zgłoszony wniosek o likwidację.
8. Nie posiadam nieuregulowanych należności względem Funduszu Pracy, będących wynikiem niewywiązania się
z wcześniej zawartych umów z Powiatowym Urzędem Pracy w Głubczycach.
9. **Nie zostałem ukarany** w okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o organizację robót publicznych, za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
10. **Zobowiązuję się** poinformować Powiatowy Urząd Pracy o wszelkich zmianach, które nastąpią od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy.

**PODPISY POD OŚWIADCZENIEM SKŁADAJĄ:**

 …………………… …………………………………….
 data, podpis i pieczęć Organizatora (lub wskazanego Pracodawcy)

Załącznik nr 3 do wniosku RP

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

 /nazwa wnioskodawcy; adres/

**INFORMACJA O POMOCY PUBLICZNEJ DE MINIMIS**

**otrzymanej w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat przed złożeniem wniosku**

w ramach zasady *de minimis* w rozumieniu:

* Rozporządzenie 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 24.12.2013),
* Rozporządzenie 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),
* Rozporządzenie 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 poz. 45 z 28.06.2014),

tzn. jeżeli łączna wartość otrzymanej pomocy publicznej w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat nie przekroczyła 200 000 EURO, w sektorze transportu drogowego 100 000 EURO, w sektorze produkcji rolnej 15 000 EURO,
w sektorze rybołówstwa i akwakultury 30 000 EURO.

**Oświadczam, że *otrzymałem (am) / nie otrzymałem (am)******[[6]](#footnote-6)\****w okresie

od …………………… do ………………….. następującą pomoc publiczną de minimis[[7]](#footnote-7)\*\* :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna otrzymanej pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Forma pomocy** | **Przeznaczenie pomocy** | **Wartość pomocy****w złotych** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM:** |  |

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

podpis i pieczęć Wnioskodawcy

1. 1Roboty publiczne mogą być organizowane przez:

- **pracodawcę**, tj. jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika

- **przedsiębiorcę** niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców. [↑](#footnote-ref-1)
2. w przypadku wskazania Pracodawcy (w części B wniosku) część C dotyczy Pracodawcy [↑](#footnote-ref-2)
3. 2 niepotrzebne skreślić

3należy zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem X [↑](#footnote-ref-3)
4. 4należy zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem X [↑](#footnote-ref-4)
5. [↑](#footnote-ref-5)
6. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)
7. \*\***w przypadku otrzymania pomocy de minimis, należy dołączyć wszystkie zaświadczenia o uzyskaniu pomocy publicznej de minimis** [↑](#footnote-ref-7)