……………………………… /miejscowość i data/

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

 /pieczęć firmowa Organizatora/

 **POWIATOWY URZĄD PRACY**

 **W JĘDRZEJOWIE**

# W NI O S E K

## o o r g a n i z a c j ę r o b ó t p u b l i c z n y c h

na zasadach określonychw ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

### I. Dane dotyczące organizatora robót publicznych:

1. Nazwa organizatora robót publicznych ………………………………………………………………

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

2. Adres siedziby organizatora robót publicznych ……………………………………………………..

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

3. Miejsce prowadzenia działalności ……………………………………………………………………

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

 tel. …………………………………………….

4. Regon ............................................NIP.............................................PKD..................................................

5. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności: ………………………….…………….

6. Rodzaj prowadzonej działalności: ……………………………………………………………………

7. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:……………………………………..%

8. Numer rachunku bankowego organizatora robót publicznych:………………………………..… ………………………………………………………………………………………………………….…..

9. Adres do doręczeń elektronicznych:…………………………………………………….…….......

10. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora robót publicznych ………………………………………………………………………………………..

### II. Dane dotyczące organizacji planowanych robót publicznych:

**Po uprzednim zapoznaniu się z informacją dotyczącą organizacji robót publicznych (w załączeniu):**

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach robót publicznych ogółem: …........................

2. Miejsce wykonywania robót publicznych: …………………………………………………………….

 godziny pracy…………………………………….. zmianowość……………………………….

3. Rodzaj wykonywanych prac przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych:……………….……. ........................................................................................................................................................
4. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu

 zatrudnienia skierowanego(ych) bezrobotnego(ych)

………………………….zł/mc +……………..%składek na ubezpieczenia społeczne od tej kwoty

5. Proponowany okres refundowania kosztów z tytułu zatrudnienia bezrobotnego(ych)

 od ............................................................... do …………………………………………………… .

6. Termin wypłaty wynagrodzenia (proszę zaznaczyć znakiem X właściwą odpowiedz)

 do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.

 7. Stanowisko /a/ kwalifikacje osób przewidzianych do zatrudnienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | Stanowisko | **Kod zawodu1** | **Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia** | **Niezbędne lub pożądane**\***kwalifikacje** | **Wysokość proponowanego** **Wynagrodzenia****(kwota brutto/m-c)** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

 \* **niepotrzebne skreślić**

7. Po zakończeniu okresu refundacji robót publicznych deklaruję dalsze zatrudnienie

 z własnych środków ………………….osoby/ób przez okres …………miesiąca(ęcy).

 **Data ……………. ………………………………………………………**

 **(pieczątka i podpis organizatora robót publicznych)**

 **Załączniki do wniosku:**

 1. Oświadczenie osoby reprezentującej podmiot (załącznik nr 1)

 2. Oświadczenie (załącznik nr 2)

 3. Zgłoszenie krajowej oferty pracy (załącznik nr 3).

 4. Oświadczenie Wnioskodawcy o braku powiązań z podmiotami sankcjonowanymi (załącznik nr 4).

 5. Klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych (załącznik nr 5).

 6. Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy *de minimis* (załącznik nr 6)

 7.Dokument potwierdzający formę prawną organizacji pozarządowej, przedsiębiorstwa
 społecznego, spółdzielni socjalnej oraz spółki wodnej i jej związków (wydruk z KRS-u, statut
 organizacji).

 **Uwaga: W przypadku wniosku niekompletnego wyznacza się 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpoznania.**

\* niepotrzebne skreślić

1 Kod zawodu powinien być zgodny z klasyfikacją zawodów i specjalności dostępną na stronie: <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>