



Słupsk, dnia

.....
pieczęć wnioskodawcy

WNIOSEK O ORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH

Podstawa prawna: art. 136-139 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)

I. INFORMACJE O ORGANIZATORZE

1. Nazwa Organizatora.....
2. Adres siedziby.....
3. Adres miejsca prowadzenia działalności
-
-
4. REGON.....
5. NIP.....
6. Termin dokonywania wypłat wynagrodzeń pracownikom.....
7. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenia wypadkowe ,%
(zgodnie z deklaracją ZUS DRA)
8. Osoba upoważniona do kontaktu (imię i nazwisko, nr tel., adres e-mail)
.....
.....
9. Osoba/y upoważniona/e do zawarcia umowy w sprawie organizowania prac
interwencyjnych (imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)
.....
.....
10. Numer rachunku bankowego.....
.....

.....
data i czytelny podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania organizatora



II. INFORMACJE O PRACODAWCY WSKAZANYM PRZEZ ORGANIZATORA

(poniższe dane należy wypełnić tylko w przypadku, gdy organizator nie będzie jednocześnie pracodawcą dla skierowanych bezrobotnych)

1. Nazwa pracodawcy.....
2. Adres siedziby.....
3. Adres miejsca prowadzenia działalności gospodarczej.....
.....
.....
4. REGON.....
5. NIP.....
6. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności (zaznaczyć właściwe znakiem x):
 - ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza;
 - ☐ spółka cywilna;
 - ☐ spółki kapitałowe: spółka z ograniczoną odpowiedzialnością i spółka akcyjna;
 - ☐ spółki osobowe: spółka jawna, partnerska, komandytowa, komandytowo-akcyjna;
 - ☐ inna.
7. Termin dokonywania wypłat wynagrodzeń pracownikom.....
8. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenia wypadkowe ☐☐, ☐☐%
(zgodnie z deklaracją ZUS DRA)
9. Osoba upoważniona do kontaktu (imię i nazwisko, nr tel., adres e-mail)
.....
.....
10. Osoba/y upoważniona/e do zawarcia umowy w sprawie organizowania robót publicznych (imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)
.....
.....
11. Numer rachunku bankowego.....
.....

.....
data i czytelny podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania organizatora

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO STANOWISKA PRACY

Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach robót publicznych		
.....		
Adres wykonywania pracy		
.....		
Proponowany okres zatrudnienia w okresie refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne (nie dłuższy niż 6 miesięcy)		
od.....do.....		
Po upływie powyższych okresów deklarujemy dalsze zatrudnienie skierowanego/-nych bezrobotnego/-nych na okres miesięcy.		
Nazwa stanowiska	Liczba osób	Nazwa i kod zawodu ¹
.....		
.....		
.....		
Rodzaj prac, które mają być wykonywane		
.....		
.....		
.....		
Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymagania		
.....		
.....		
.....		
Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto) dla skierowanych bezrobotnych		
.....		
.....		
Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych		
.....		
.....		

.....
data i czytelny podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania organizatora

¹ Wyszukiwarka opisu zawodów dostępna pod linkiem <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>.



IV. OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA / PRACODAWCY WSKAZANEGO PRZEZ ORGANIZATORA

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1. **Nie byłem/am** prawomocnie skazany za przestępstwo składnia fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego w okresie ostatnich 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o refundację kosztów
2. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
3. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
4. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.

Dodatkowo oświadczam, że:

1. **Nie uzyskałem(am) / uzyskałem(am)*** pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w okresie trzech lat (w przypadku otrzymania należy załączyć wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie albo oświadczenia o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie).
2. **Nie uzyskałem(am) / uzyskałem(am)*** pomoc inną niż pomoc de minimis, która kumuluje się z wnioskowaną pomocą.
3. **Zobowiązuję się** do złożenia oświadczenia o pomocy publicznej oraz pomocy de minimis uzyskanej w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy w sprawie organizowania prac interwencyjnych
4. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem / zostałem*** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo **nie jestem / jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

*niepotrzebne skreślić

Wiarygodność podanych w niniejszym wniosku informacji stwierdzam własnoręcznym podpisem i oświadczam, że zostałem/am/ zapoznany/a/ z treścią art.233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), który brzmi: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

.....
data i czytelny podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania organizatora /
pracodawcy wskazanego przez organizatora



V. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU

Załączniki:

Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem. Czynność tę wykonuje własnoręcznie osoba uprawniona do reprezentowania wnioskodawcy i polega ona na sporządzeniu na każdej stronie kserokopii adnotacji o treści: „Za zgodność z oryginałem”, data i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy.

- Zaświadczenia lub oświadczenia (wydruk z aplikacji SUDOP link: <https://sudop.uokik.gov.pl/home>) o pomocy de minimis w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468) – w przypadku, gdy wnioskodawca uzyskał pomoc de minimis, pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w okresie trzech lat;
- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (wzór do pobrania na stronie www.uokik.gov.pl lub slupsk.praca.gov.pl) – informacje, o których mowa w art. 37 ust.1 pkt 2 albo ust.2 pkt 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
- Klauzula informacyjna dla przedsiębiorcy/pracodawcy;
- Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego;
- Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy;
- Statut lub inny dokument określający zasady funkcjonowania wnioskodawcy (dotyczy wnioskodawcy innego niż przedsiębiorca);
- Zgłoszenie krajowej oferty pracy;
- Inne (wymienić jakie):.....
.....
.....
.....