



Powiatowy Urząd Pracy w Lubartowie
Centrum Aktywizacji Zawodowej
ul. Słowackiego 8, 21-100 Lubartów
tel. (81) 855-20-02, fax. 852-65-10
NIP 714-17-16-833 Regon 431199746
www.lubartow.praca.gov.pl
e-mail: lulb@praca.gov.pl



Wniosek o organizację robót publicznych

na podstawie art. 57 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018r.
poz.1265 z późn.)z rozporządzenia MP i PS z dn. 24.06.2014r. 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)

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

1. Nazwa , adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności organizatora robót publicznych
.....
.....
2. Forma organizacyjno-prawna organizatora
.....
.....
3. Dane organizatora
- NIP
- REGON
- Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD
- Nazwa banku i numer rachunku bankowego
.....
- Wysokość % składki na ubezpieczenie wypadkowe
4. Okres zatrudnienia w ramach robót publicznych oddo
5. Liczba bezrobotnych proponowana do zatrudnienia w ramach robót publicznych

Nazwa stanowiska	Ilość osób	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje	Wysokość proponowanego wynagrodzenia	Wnioskowana wysokość refundacji

6. Miejsce i rodzaj prac planowanych do wykonania przez skierowanych bezrobotnych w ramach robót publicznych
-
-
-
7. Organizator po okresie refundacji zatrudni w pełnym wymiarze czasu pracy..... osób, na czas nieokreślony/określony (podać jaki) *.....
8. Prace wykonywane w ramach robót publicznych będą finansowane lub dofinansowane ze środków:
-
- (samorządu terytorialnego budżetu państwa, funduszy celowych, funduszy organizacji pozarządowych, funduszy spółek wodnych i ich związków)
9. Pracownik do kontaktu z PUP (imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu kontaktowego)
-

10. Oświadczam, że :

- 1) W dniu złożenia wniosku **zalegam/nie zalegam*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne , Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
- 2) **Jestem/ nie jestem przedsiębiorcą, prowadzę / nie prowadzę *** faktycznej działalności gospodarczej.
- 3) W ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat **otrzymałem pomoc de minimis/ nie otrzymałem pomocy de minimis***
- 4) **Otrzymałem pomoc publiczną / nie otrzymałem pomocy publicznej *** w wysokości euro z przeznaczeniem na w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

11. Do wniosku załączam ;

- 1) Dokument potwierdzający formę organizacyjno-prawną Organizatora robót publicznych;
- 2) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
- 3) Harmonogram prac planowanych do wykonania w ramach robót publicznych;
- 4) W przypadku gdy Pracodawca wskazany przez Organizatora robót publicznych jest beneficjentem pomocy publicznej dołącza informacje, zaświadczenia lub oświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis w roku bieżącym i dwóch poprzedzających go latach

**niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(data i podpis Organizatora)

}