

3. Nazwisko i imię oraz nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu:

4. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)

5. REGON.....PKD

6. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności

7. Nazwa banku

Numer rachunku bankowego.....

8. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe wynosi%

9. Stan zatrudnienia na dzień składania wniosku

(liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)

10. Termin wypłaty wynagrodzenia (proszę zaznaczyć znakiem x właściwą odpowiedź)

- do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,
- do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni - należy wskazać czy składki ZUS będą ujmowane w deklaracji w miesiącu wypłaty tak nie

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH ROBÓT PUBLICZNYCH

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

| Nazwa stanowiska | Ilość miejsc pracy | Wymagane kwalifikacje | Przewidywany okres zatrudnienia oddo..... |
|------------------|--------------------|-----------------------|---|
| 1..... | | | |
| 2..... | | | |
| 3..... | | | |
| 4..... | | | |
| 5..... | | | |
| 6..... | | | |
| 7..... | | | |

2. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych

| Lp. | Miejsce wykonywania prac | Rodzaj wykonywanych prac godziny pracy, system pracy (czy praca zmianowa) | Liczba osób |
|-----|--------------------------|---|-------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |

3. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych.....

4. Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia

5. Po okresie refundacji zobowiązuję się zatrudnić(liczba osób) w pełnym wymiarze czasu pracy na okres.....miesiące.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:¹

1. **Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.**
2. Skierowani bezrobotni otrzymują wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
3. W stosunku do Organizatora nie toczy się postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne.
4. na dzień złożenia wniosku podmiot:
 - a) **zalega / nie zalega** 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,

¹ Niewłaściwe skreślić

- b) **zalega / nie zalega** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- c) **zalega / nie zalega** z opłacaniem innych danin publicznych.

Jako osoba reprezentująca podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub robót publicznych lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat **nie byłem/am** prawomocnie skazany/a za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie [ustawy](#) z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), 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.

Oświadczam, w okresie ostatnich 12 miesięcy **nie przerwałem / przerwałem** bez uzasadnionej przyczyny organizację stażu i staż **nie został/ został** przerwany z powodu nierealizowania przeze mnie programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

Podpisanie umowy o organizację robót publicznych jest równoznaczne z wyrażeniem zgody Organizatora / Pracodawcy na podanie przez PUP do publicznej wiadomości na stronie internetowej urzędu nazwy organizatora/ pracodawcy, formy pomocy oraz liczby utworzonych stanowisk pracy oraz kwotę przyznana pracodawcy (art. 80 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia).

.....
(pieczętka i podpis organizatora robót publicznych)

II WYPEŁNIA WSKAZANY PRACODAWCA

W przypadku gdy organizator robót publicznych nie będzie jednocześnie pracodawcą dla skierowanych bezrobotnych, wskazuje pracodawcę i upoważnia go do zawarcia ze Starostą Lipnowskim, w imieniu którego działa Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Lipnie, umowy o zatrudnienie bezrobotnych w ramach robót publicznych

1. Nazwa i adres Pracodawcy

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

2. Imiona i nazwiska oraz zajmowane stanowiska służbowe osób uprawnionych do podpisywania umowy:

.....
/ imię i nazwisko /

.....
/stanowisko/

.....
/ imię i nazwisko /

.....
/stanowisko/

3. Nazwisko i imię oraz nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu:

.....
4. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)

5. REGON PKD

6. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności

.....
7. Nazwa banku

Numer rachunku bankowego

8. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe wynosi%

9. Stan zatrudnienia na dzień składania wniosku

(liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)

10. Termin wypłaty wynagrodzenia (proszę zaznaczyć znakiem x właściwą odpowiedź)

- do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,
- do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni - należy wskazać czy składki ZUS będą ujmowane w deklaracji w miesiącu wypłaty tak nie

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:²

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Skierowani bezrobotni otrzymują wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
3. W stosunku do Pracodawcy (firmy) nie toczy się postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne.
4. na dzień złożenia wniosku podmiot:
 - d) **zalega / nie zalega** 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,
 - e) **zalega / nie zalega** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,

² Niewłaściwe skreślić

f) **zalega / nie zalega** z opłacaniem innych danin publicznych.

Jako osoba reprezentująca podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub robót publicznych lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat **nie byłem/am** prawomocnie skazany/a za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie [ustawy](#) z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), 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.

Oświadczam, że w okresie ostatnich 12 miesięcy **nie przerwałem / przerwałem** bez uzasadnionej przyczyny organizację stażu i staż **nie został/ został** przerwany z powodu nierealizowania przeze mnie programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

Podpisanie umowy o organizację robót publicznych jest równoznaczne z wyrażeniem zgody Organizatora / Pracodawcy na podanie przez PUP do publicznej wiadomości na stronie internetowej urzędu nazwy organizatora/ pracodawcy, formy pomocy oraz liczby utworzonych stanowisk pracy oraz kwotę przyznana pracodawcy (art. 80 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia).

.....
(pieczęćka i podpis wskazanego pracodawcy)

Załączniki do wniosku o organizację robót publicznych:

1. Klauzula informacyjna RODO
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
3. Oświadczenie w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis ³
5. **Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu ubiegającego się o roboty publiczne, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów.**

³ Wypełnia przedsiębiorca, który prowadzi działalność gospodarczą.

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

Opinia pracownika odpowiedzialnego merytorycznie za organizację staży w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lipnie:

Organizator wnoszący o organizację robót publicznych w okresie ostatnich 12 miesięcy **nie przerwał / przerwał** bez uzasadnionej przyczyny stażu.

Staż **nie został/ został** przerwany z powodu nierealizowania przez Organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania.

Pracodawca wnoszący o organizację robót publicznych w okresie ostatnich 12 miesięcy **nie przerwał / przerwał** bez uzasadnionej przyczyny stażu.

Staż **nie został/ został** przerwany z powodu nierealizowania przez Pracodawcę programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania.

Uwagi:

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

.....
(podpis pracownika ds. staży)

Weryfikacja oświadczeń pracodawcy:

| | | | |
|-------------------------------------|-----------|-----------|-------------|
| 1. Raport PIP o ukaraniu Pracodawcy | pozytywny | negatywny | nie dotyczy |
| 2. Raport ZUS o stanie rozliczeń | pozytywny | negatywny | nie dotyczy |
| 3. Raport z KRUS o stanie rozliczeń | pozytywny | negatywny | nie dotyczy |

Uwagi:

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

.....
(podpis pracownika ds. robót publicznych)

Decyzja Dyrektora PUP:

**Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Lipnie wyraża zgodę /nie wyraża zgody
na podpisanie umowy o skierowanie bezrobotnych do wykonywania
robót publicznych na okres miesięcy.**

.....

(data)

.....

(pieczęć i podpis Dyrektora PUP)