|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wpisano do rejestru wniosków pod nr............................................................................ |  | 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 marca 2025 r. *o rynku pracy i służbach zatrudnienia* (tekst jedn. Dz. U. z 2025r., poz. 620 z późn. zm.),
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. *o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej* (tekst jedn. Dz. U. z 2025r., poz. 468),
3. Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236),
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. *w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023),
5. 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 ze zm.),
6. 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 z 28.06.2014 ze zm.),
7. Rozporządzenie *Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis* (Dz. U. 2024, poz. 40),
8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. *w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis   
   w rolnictwie lub rybołówstwie* (Dz. U. z 2010 r. Nr 121, poz. 810),

**A. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA**

**1**. Pełna nazwa organizatora

(powiatu, gminy, organizacji pozarządowej statutowo zajmującej się problematyką: ochrony środowiska, kultury, oświaty, kultury fizycznej i turystyki, opieki zdrowotnej, bezrobocia oraz pomocy społecznej, przedsiębiorstwa społecznego, spółdzielni socjalnej lub spółki wodnej i jej związków):

Adres siedziby organizatora:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | ul. | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | Poczta | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon, fax. | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | e-mail | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Adres do e-doręczeń (jeśli posiada) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4**. Numer REGON | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 1. Numer NIP | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.** Numer wpisu do KRS lub CEIDG (jeśli posiada) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.** Stopa procentowa składki wypadkowej | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | **,** | |  | |  | | **8.** Numer PKD 2025 – działalność główna | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **9.** 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 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

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 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Adres do e-doręczeń (jeśli posiada) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5**. Numer REGON | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 1. Numer NIP | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.** Numer wpisu do KRS lub CEIDG (jeśli posiada) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.** Stopa procentowa składki wypadkowej | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | **,** | |  | |  | | **9.** Numer PKD 2025 – działalność główna | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **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 pracodawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Stanowisko |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

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 2023 r., poz. 702), **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.** Jestem zobowiązany 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 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. *w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023),
   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 albo art. 53 ustawy z dn. 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę przez pracodawcę jw. albo wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją, pracodawca zobowiązuje się zatrudnić innego bezrobotnego na zwolnione stanowisko.

**Oświadczam, że wnioskodawca/podmiot:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP** |  |

**został / nie został\*** objęty decyzją Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wpisu na listę osób   
i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2023 poz. 129 z późn. zm.).

podpis i pieczęć wnioskodawcy lub innej osoby upoważnionej

\* niepotrzebne skreślić

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 od 6 miesięcy do lat 8”)

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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 | oświadczenie osoby reprezentującej podmiot (Zał. nr 3) |
|  | 4 | oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis (Zał. nr 4) |
|  | 5 | formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Zał. nr 5) |
|  | 6 | formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Zał. nr 6) |
|  | 7 | oświadczenie – dotyczy STOWARZYSZENIA / FUNDACJI / INNEJ ORGANIZACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ  (Zał. nr 7) |
|  | 8 | kserokopia umowy rachunku bankowego wskazanego we wniosku lub zaświadczenie z banku Organizatora/Pracodawcy  o posiadaniu rachunku bankowego wskazanego we wniosku |
|  | 9 | kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego status prawny Organizatora/Pracodawcy, np. statut, umowa spółki, akt założycielski lub inny (dotyczy Organizatora/Pracodawcy, który nie jest wpisany do CEIDG lub KRS) |
|  | 10 | kserokopia ostatniej deklaracji ZUS P DRA (nie może być w trybie roboczym) potwierdzona za zgodność z oryginałem |
|  | 11 | Inne wymienić ………………………………………………………………………………………………………… |
|  | 12 |  |
|  | 13 |  |

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

Organizator (nie wskazujący pracodawcy) dołącza załączniki:

Będący beneficjentem pomocy publicznej – z poz.: 2, 3, 4, 5 lub 6, 7 (jeżeli dotyczy), 8, 9, 10.

Nie będący beneficjentem pomocy publicznej – z poz.: 1, 3, 7 (jeżeli dotyczy), 8, 9, 10.

Gdy Organizator wskazuje pracodawcę, Pracodawca dołącza załączniki:

Będący beneficjentem pomocy publicznej – z poz.: 2, 3, 4, 5 lub 6, 7 (jeżeli dotyczy), 8, 9, 10

Nie będącego beneficjentem pomocy publicznej – z poz.: 1, 3, 7 (jeżeli dotyczy), 8, 9, 10.

Załącznik nr 1 do wniosku RP

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

(nazwa wnioskodawcy, NIP, adres)

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA/PRACODAWCY (niepotrzebne skreślić)

**NIE BĘDĄCEGO BENEFICJENTEM** POMOCY PUBLICZNEJ

1. Oświadczam, że znane są mi treści aktów prawnych regulujących warunki i tryb przyznawania refundacji w sprawie organizowania robót publicznych.
2. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** 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. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
4. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych.
5. Nie posiadam nieuregulowanych należności względem Funduszu Pracy, będących wynikiem niewywiązania się   
   z wcześniej zawartych umów z Powiatowym Urzędem Pracy w Głubczycach

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 od 6 miesięcy do lat 8”)

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

………………………………………………………………

data i podpis osoby reprezentującej podmiot

Załącznik nr 2 do wniosku RP

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

(nazwa wnioskodawcy, NIP, adres)

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA/PRACODAWCY (niepotrzebne skreślić)

**BĘDĄCEGO BENEFICJENTEM** POMOCY PUBLICZNEJ

1. Oświadczam, że znane są mi treści aktów prawnych regulujących warunki i tryb przyznawania refundacji z Funduszu Pracy w sprawie organizowania robót publicznych.
2. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** 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. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
4. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych.
5. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **spełniam warunki**, odpowiednio o których mowa w:

* Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023),
* 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 ze zm.),
* 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 z 28.06.2014 ze zm.).

1. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **nie ciąży** na nas obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
2. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Głubczycach o możliwości **przekroczenia** granic dopuszczalnej pomocy publicznej.
3. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku udzielona pomoc nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy dla danego przeznaczenia pomocy.
4. 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.*
5. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **nie otrzymałem** w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku pomocy publicznej dla młodych innowacyjnych przedsiębiorstw.
6. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **nie toczy się** w stosunku do nas postępowanie upadłościowe i **nie został** zgłoszony wniosek o likwidację.
7. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku nie posiadam nieuregulowanych należności względem Funduszu Pracy, będących wynikiem niewywiązania się z wcześniej zawartych umów z Powiatowym Urzędem Pracy w Głubczycach.
8. **Zobowiązuję się** poinformować Powiatowy Urząd Pracy o wszelkich zmianach, które nastąpią od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy.

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 od 6 miesięcy do lat 8”)

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…………………… …………………………………….   
 data i podpis osoby reprezentującej podmiot

Załącznik nr 3 do wniosku RP

Imię i nazwisko …………………………..

PESEL ………………………………..…..

Stanowisko / funkcja……………….……..

**OŚWIADCZENIE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODMIOT**

**UBIEGAJĄCY SIĘ O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH**

*(wypełnia każda osoba reprezentująca podmiot)*

**Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem prawomocnie skazany 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.

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 od 6 miesięcy do lat 8”)

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

………………………………………………………………

data i podpis osoby reprezentującej Podmiot

Załącznik nr 4 do wniosku RP

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

(nazwa wnioskodawcy, NIP, adres)

**OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ**

**POMOCY PUBLICZNEJ DE MINIMIS**

**ORAZ POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓSTWIE**

w ramach zasady *de minimis* w rozumieniu:

* Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o  funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023),
* 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 ze zm.),
* 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 z 28.06.2014 ze zm.),

Oświadczam, że

* w okresie minionych trzech lat **nie otrzymałem** pomocy de minimis   
  oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
* w okresie minionych trzech lat **otrzymałem** pomoc de minimis   
  oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

w wysokości:

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

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

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

podpis i pieczęć Wnioskodawcy

Na wezwanie Urzędu należy dołączyć kopie wszystkich zaświadczeń o uzyskaniu pomocy publicznej de minimis.

Załącznik nr 7 do wniosku RP

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

(nazwa wnioskodawcy, NIP, adres)

**OŚWIADCZENIE**

1. STOWARZYSZENIE / FUNDACJA / INNA ORGANIZACJA SPOŁECZNA I ZAWODOWA [[6]](#footnote-6)1 jest:
2. organizacją pozarządową[[7]](#footnote-7)2
3. stowarzyszeniem jednostki samorządu terytorialnego
4. spółką akcyjną, spółką z ograniczoną odpowiedzialnością lub klubem sportowym będącymi spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. Nr 127, poz. 857, z późn. zm.), które nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału miedzy swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników.

(W przypadku zaznaczenia lit. b lub c roboty publiczne nie mogą zostać zorganizowane)

1. Miejsce/a pracy organizowane w ramach robót publicznych będzie/ą utworzone dla:
2. działalności statutowej
3. działalności nie statutowej

(Zaznaczenie lit. b oznacza beneficjenta pomocy publicznej)

1. Działalność STOWARZYSZENIA / FUNDACJI / INNEJ ORGANIZACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ1 jest prowadzona jako:
2. nieodpłatna działalność pożytku publicznego
3. odpłatna działalność pożytku publicznego
4. działalność gospodarcza

(Zaznaczenie b i/lub c– oznacza beneficjenta pomocy publicznej)

1. W przypadku wskazania więcej niż jednej odpowiedzi w pkt 3, oświadczam, że każda z nich **jest/nie jest1** rachunkowo wyodrębniona w stopniu umożliwiającym określenie przychodów, kosztów i wyników każdej z tych działalności, z zastrzeżeniem przepisów o rachunkowości.

(Wyodrębnienie finansowe, o którym mowa w pkt. 4 – oznacza beneficjenta pomocy publicznej)

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 od 6 miesięcy do lat 8”)

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

data, podpis i pieczęć

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

   3 należy zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem X [↑](#footnote-ref-3)
4. 4 należy zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem X [↑](#footnote-ref-4)
5. [↑](#footnote-ref-5)
6. 1 niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)
7. 2 organizacjami pozarządowymi są: niebędące jednostkami sektora finansów publicznych, w rozumieniu ustawy o finansach publicznych i niedziałające w celu osiągnięcia zysku osoby prawne lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, w tym fundacje i stowarzyszenia z wyłączeniem: partii politycznych, związków zawodowych i organizacji pracodawców, samorządów zawodowych oraz fundacji utworzonych przez partie polityczne. [↑](#footnote-ref-7)