
/miejsowość, data/

/pieczęć firmowa pracodawcy/

**Powiatowy Urząd Pracy
w Biłgoraju**

W N I O S E K
o organizację robót publicznych

1. Dane organizatora robót publicznych:

Nazwa _____

Adres _____

_____ telefon _____

REGON _____ NIP _____

Forma organizacyjno- prawna _____

Nazwa banku i numer konta _____

2. Dane pracodawcy wskazanego do wykonywania robót publicznych:

Nazwa _____

Adres: _____

_____ telefon _____

REGON _____ NIP _____

Nazwa banku i numer konta _____

Forma organizacyjno – prawna _____

2. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach robót publicznych oraz okres zatrudnienia:

Zawód/stanowisko	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje	Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia	Przewidywany okres zatrudnienia w ramach robót publicznych

-Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych _____

-Wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych _____

3. Źródła finansowania:

4. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku: _____

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

6. Liczba skierowanych bezrobotnych, które zakład zamierza zatrudnić po zakończeniu robót publicznych:

a) na czas określony: _____ miesięcy; _____ osób.

b) na czas nieokreślony _____ osób.

Oświadczam, że organizator robót publicznych oraz wskazany pracodawca jest/ nie jest* w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu art. 1 pkt 7 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz. Urz. UE L.214 z 09.08.2008 r. str. 3), zwanego dalej „rozporządzeniem Komisji (WE) nr 800/2008”, oraz Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2)

*) niepotrzebne skreślić.

Oświadczam, że

- nie zalegam z odprowadzaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, FGŚP
- nie zalegam z opłatami podatku dochodowego

Świadomy-/mi/ odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553 z późn. zm.) oświadczam-/my/, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz przedłożone do niego załączniki są zgodne z prawdą.

Miejscowość, dnia _____

/podpis i pieczęć organizatora
i wskazanego pracodawcy/

Załączniki:

1. Dokument potwierdzający formę organizacyjno-prawną zakładu.
2. Deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA za ostatni miesiąc.
3. NIP
4. REGON