

B. DANE PRACODAWCY¹

1. Nazwa pracodawcy.....
2. Adres siedziby
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. REGON.....5. NIP.....
6. Numer telefonu..... 7. E-mail
8. PKD 2007
9. Forma organizacyjno-prawna
10. Pełna nazwa banku.....
11. Nr konta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. Dane osoby do kontaktu z Urzędem Pracy:

imię i nazwisko

stanowisko służbowe

telefon kontaktowy.....

13. Stopa ubezpieczenia wypadkowego zgodnie z deklaracją ZUS P DRA

C. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH W RAMACH ROBÓT PUBLICZNYCH

Lp.	Opis stanowiska pracy	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje	Warunki pracy
	nazwa stanowiska pracy:	poziom i rodzaj wykształcenia:	Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięcznego brutto:
	kod zawodu zgodny z klasyfikacją KZiS:	Dodatkowe wymagania (uprawnienia, umiejętności i inne):	Zmianowość i wymiar czasu pracy:
	doświadczenie zawodowe (staż pracy):	rodzaj prac jakie będą wykonywane:	Miejsce świadczenia pracy przez skierowanego bezrobotnego:
	nazwa stanowiska pracy:	poziom i rodzaj wykształcenia:	Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięcznego brutto:
	kod zawodu zgodny z klasyfikacją KZiS:	Dodatkowe wymagania (uprawnienia, umiejętności i inne):	Zmianowość i wymiar czasu pracy:
	doświadczenie zawodowe (staż pracy):	rodzaj prac jakie będą wykonywane:	Miejsce świadczenia pracy przez skierowanego bezrobotnego:

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia:
2. Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia:.....
3. Proponowany termin rozpoczęcia pracy przez bezrobotnego

¹ Punkty od 5 do 23 wypełnić w sytuacji, gdy roboty publiczne nie będą wykonywane u Organizatora, gdyż zgodnie z § 3 ust. 1 Rozporządzenia z dnia 24 czerwca 2014 roku w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 30.06.2014 roku., poz. 864) Organizator może wskazać Pracodawcę, u którego będą wykonywane roboty publiczne.

4. Wnioskowany okres refundacji (zaznaczyć odpowiednie):

b) do **6 miesięcy**:(liczba miesięcy) w pełnym wymiarze czasu pracy

Pracodawca zobowiązany będzie do zatrudnienia osoby bezrobotnej w **pełnym** wymiarze czasu pracy przez okres **co najmniej 3 miesięcy** po zakończeniu refundacji.

a) do **6 miesięcy**:(liczba miesięcy) w połowie wymiaru czasu pracy (tylko dłużnicy alimentacyjni)

Pracodawca zobowiązany będzie do zatrudnienia osoby bezrobotnej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy przez okres minimum **3 miesięcy** po zakończeniu refundacji.

5. Roboty publiczne będą finansowane lub dofinansowane ze środków (właściwe zaznaczyć):

samorządu terytorialnego

budżetu państwa

funduszy celowych

organizacji pozarządowych spółek wodnych i ich związków

6. Dane osób **uprawnionych do reprezentowania Organizatora lub wskazanego przez niego Pracodawcy**:

imię i nazwisko.....

nazwa stanowiska służbowego.....

telefon kontaktowy.....

7. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom (właściwe zakreślić X):

do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni,

Przyjmuję do wiadomości, że jeśli nie zostanie zawarta umowa w ciągu 60 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku w związku z brakiem odpowiednich kandydatów wniosek zostanie wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania Pracodawcy.

.....
/miejsowość, data/

.....
/podpis i pieczęć imienna Wnioskodawcy/

D. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH:

1. Załącznik Nr 1 – Oświadczenie Organizatora/Pracodawcy

Dokumenty dotyczące wyłącznie beneficjentów pomocy publicznej

2. Załącznik Nr 2 - Oświadczenie pracodawcy

3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis **lub**,

4. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Uwaga: Kopie przekładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wnioskodawcy.

POUCZENIE:

W PRZYPADKU, GDY WNIOSEK JEST NIEPRAWIDŁOWO WYPEŁNIONY LUB NIEKOMPLETNY, STAROSTA WYZNACZA WNIOSKODAWCY CO NAJMNIEJ 7-DNIOWY TERMIN NA JEGO UZUPEŁNIENIE. WNIOSEK NEUZUPEŁNIONY WE WSKAZANYM TERMINIE POZOSTAWIA SIĘ BEZ ROZPATRZENIA,