



Piotrków Tryb. dnia.....

.....  
/pieczęć organizatora/

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Piotrkowie Trybunalskim**

**WNIOSEK  
O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r., poz. 864).

1. Nazwa i adres organizatora robót publicznych

.....  
.....

tel. \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ fax \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

e-mail: .....

NIP \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ , REGON \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ , EKD \_ \_ \_ \_ \_

FORMA PRAWNA: .....

2. Nazwa stanowiska pracy.....

.....

3. Rodzaj wykonywanych prac, przy których będą zatrudnieni bezrobotni:

.....  
.....

4. Miejsce wykonywania pracy: .....

5. Liczba bezrobotnych proponowana do zatrudnienia w ramach robót publicznych:

a) \_ \_ \_ w okresie od \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ do \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_

b) \_ \_ \_ w okresie od \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ do \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_



6. Proponowana efektywność zatrudnieniowa:
- a) .....osób na okres .....miesiący
- b) ..... osób na okres .....miesiący
7. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe: \_ \_ \_ \_ %
8. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla zatrudnionych bezrobotnych .....
9. Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia z Funduszu Pracy za każdego bezrobotnego zatrudnionego w ramach robót publicznych:
- \_ \_ \_ \_ zł + \_ \_ , \_ \_ % FUS od tej kwoty.

10. Kwalifikacje i inne niezbędne wymagania dotyczące kandydatów do pracy: *(wykształcenie, staż pracy, umiejętność, specjalność, inne):*

.....

.....

11. Organizator wskazuje i upoważnia do zawarcia z Powiatowym Urzędem Pracy umowy o zatrudnienie bezrobotnych w ramach robót publicznych Pracodawcę *(nazwa i adres jeżeli pracodawcą nie będzie Organizator składający wniosek):*

.....

.....

.....

tel. \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ fax \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

e-mail: .....

NIP \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ , REGON \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ , EKD \_ \_ \_ \_ \_

FORMA PRAWNA: .....

Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe: \_ \_ \_ \_ %

Dane osób reprezentujących Pracodawcę:

\_\_\_\_\_

*nazwisko i imię*

\_\_\_\_\_

*stanowisko*

\_\_\_\_\_

*nazwisko i imię*

\_\_\_\_\_

*stanowisko*



## Oświadczenie Organizatora

**Oświadczam, że nie zalegam / zalegam\*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.

**Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.), oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

.....  
/data/

.....  
/podpis organizatora/

### Załączniki:

1. *Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia instytucji (np. uchwała Rady i statut, rozporządzenie o utworzeniu publicznej jednostki organizacyjnej),*
2. *Dokument potwierdzający pełnomocnictwo osoby do reprezentacji jednostki organizacyjnej (np. akt mianowania lub powołania, upoważnienie).*

