

Wniosek można złożyć w kancelarii  
**Powiatowego Urzędu Pracy w Jarosławiu**  
ul. Słowackiego 2, 37-500 Jarosław  
lub wysłać elektronicznie przy użyciu  
e-doręczeń na adres:  
AE:PL-68264-13556-CJJRC-24

Dane kontaktowe PUP w Jarosławiu:

☎ (16) 734 11 11  
☎ (16) 621 21 88 wew. 116  
🌐 jaroslaw.praca.gov.pl  
✉ [pup@jaroslaw.praca.gov.pl](mailto:pup@jaroslaw.praca.gov.pl)

## WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia składam  
(właściwie zaznaczyć)

WNIOSEK

KOREKTĘ WNIOSKU

o zorganizowane robót publicznych na następujących warunkach

### 1. ORGANIZATOR ROBÓT PUBLICZNYCH (WNIOSKODAWCA) - (możliwe użycie pieczęci zawierającej poniższe dane)

#### 1.1. Dane identyfikacyjne organizatora

Nazwa:

REGON (jeżeli został nadany):

NIP (jeżeli został nadany):

#### 1.2. Forma organizacyjna prowadzonej działalności przez organizatora (właściwie zaznaczyć)

– powiat

– gmina

– organizacja pozarządowa statutowo zajmująca się problematyką: ochrony środowiska, kultury, oświaty, kultury fizycznej i turystyki, opieki zdrowotnej, bezrobocia oraz pomocy społecznej, przedsiębiorstwa społeczne, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej, spółdzielnie socjalne, o których mowa w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych

– spółka wodna lub związek spółek wodnych

#### 1.3. Adres siedziby organizatora i miejsce prowadzenia działalności

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Ulica/osiedle:

Nr budynku:

Nr lokalu:

#### 1.4. Osoba uprawniona do reprezentowania organizatora (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)

Imię:

Nazwisko:

Stanowisko:

#### 1.5. Osoba uprawniona do kontaktów roboczych ze strony organizatora

Imię:

Nazwisko:

Stanowisko:

Numer telefonu:

### 2. WSKAZANIE PRACODAWCY ROBÓT PUBLICZNYCH - (możliwe użycie pieczęci zawierającej poniższe dane)

#### 2.1. Dane identyfikacyjne - (wypełnić jeśli inny niż organizator)

Nazwa pracodawcy:

REGON (jeżeli został nadany):

NIP (jeżeli został nadany):

#### 2.2. Forma organizacyjna prowadzonej przez pracodawcę działalności (właściwie zaznaczyć)

– jednostka organizacyjna niebędąca przedsiębiorcą (brak pomocy de minimis)

– jednostka organizacyjna będąca przedsiębiorcą (pomoc de minimis)

**2.3. Adres siedziby pracodawcy i miejsce prowadzenia działalności**

Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_

Ulica/osiedle: \_\_\_\_\_

Nr budynku: \_\_\_\_\_ Nr lokalu: \_\_\_\_\_

**2.4. Osoba uprawniona do reprezentowania pracodawcy - (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)**

Imię: \_\_\_\_\_ Nazwisko: \_\_\_\_\_ Stanowisko: \_\_\_\_\_

**2.5. Osoba uprawniona do kontaktów roboczych ze strony pracodawcy**

Imię: \_\_\_\_\_ Nazwisko: \_\_\_\_\_ Stanowisko: \_\_\_\_\_

Numer telefonu: \_\_\_\_\_

**3. INFORMACJE DOT. PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA ORAZ OFERTA PRACY SUBSYDIOWANEJ**

Jako osoba upoważniona wnioskuję o zawarcie umowy zgodnie z poniższą ofertą pracy dot. wnioskowanego stanowiska:

**3.1. Liczba bezrobotnych planowanych do zatrudnienia: 1 , w tym (właściwe zaznaczyć)**

liczba osób niepełnosprawnych: \_\_\_\_\_

liczba osób w wieku 50+: \_\_\_\_\_

**3.2. Nazwa zawodu:**

**3.3. Kod zawodu:**

**3.4. Okres planowanego zatrudnienia:** od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_

**3.5. Miejsce wykonywania pracy:**

**3.6. System pracy (zmianowość) (właściwe zaznaczyć)**

– jednozmianowość

– dwuzmianowość

– praca w porze nocnej

– inny system (opisać): \_\_\_\_\_

**3.7. Rozkład czasu pracy (właściwe zaznaczyć)**

– czasowy ze stawką miesięczną

– inny (opisać): \_\_\_\_\_

**3.8. Wymagane uprawnienia lub predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne (opisać poniżej)**

**3.9. Rodzaj wykonywanych pracy/zakres obowiązków (opisać poniżej)**

**3.10. Poziom wymaganego koniecznego do posiadania wykształcenia (minimalne) (właściwe zaznaczyć)**

– brak

– podstawowe

– gimnazjalne

– zasadnicze zawodowe

– średnie zawodowe

– średnie ogólne

– pomaturalne/policealne

– wyższe

**3.11. Kierunek posiadanego wykształcenia**

wymagane konieczne minimum: \_\_\_\_\_

pożądane: \_\_\_\_\_

**3.12. Kwalifikacje zawodowe**

wymagane/konieczne minimum: \_\_\_\_\_

pożądane: \_\_\_\_\_

**3.13. Doświadczenie zawodowe w miesiącach**

wymagane konieczne minimum: \_\_\_\_\_

pożądane: \_\_\_\_\_

**3.14. Godziny pracy, w tym:**

godzina rozpoczęcia: \_\_\_\_\_

godzina zakończenia: \_\_\_\_\_

liczba godzin na dobę: \_\_\_\_\_

liczba godzin na tydzień: \_\_\_\_\_

- 3.15. **Wnioskowany okres refundacji** (wpisać liczbę do 6 miesięcy):  
proponowana data rozpoczęcia pracy od
- 3.16. **Proponowany okres zatrudnienia umownego po zakończeniu robót publicznych** (wpisać liczbę miesięcy):
- 3.17. **Wysokość proponowanego miesięcznego wynagrodzenia** (w PLN):
- 3.18. **Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia** (w PLN):  
, w tym % ubezpieczenia wypadkowego
- 3.19. **Termin wypłaty proponowanego wynagrodzenia** (właściwe zaznaczyć)  
– w tym samym miesiącu (z góry) – do 10 dnia miesiąca za poprzedni miesiąc (z dołu)  
– inny termin (opisać):
- 3.20. **Numer rachunku bankowego do przelewu refundacji:**

#### 4. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

- 4.1. Oświadczenie o wielkości otrzymanej albo braku otrzymania pomocy *de minimis* oraz o pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie – w przypadku gdy organizator lub pracodawca jest beneficjentem pomocy *de minimis*,
- 4.2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (art. 37 ust. 1 pkt 2 albo 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu ...) – w przypadku gdy organizator lub pracodawca jest beneficjentem pomocy *de minimis*,
- 4.3. Kopie dokumentów stanowiących prawną podstawę funkcjonowania wnioskodawcy z wyłączeniem podmiotów posiadających wpis do bazy CEIDG lub KRS,
- 4.4. Statut wnioskodawcy, jeżeli odrębne przepisy wymagają działania podmiotu na podstawie niniejszego dokumentu,
- 4.5. Pełnomocnictwa do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania w jego imieniu oświadczeń woli jeżeli takie pełnomocnictwo nie wynika z dokumentów rejestrowych wnioskodawcy,
- 4.6. Oświadczenia wszystkich osób reprezentujących lub zarządzających podmiotem ubiegającym się o organizację robót publicznych.

#### 5. DODATKOWE INFORMACJE

- 5.1. Wniosek będzie rozpatrywany wraz z wymaganymi załącznikami.
- 5.2. Wniosek nie jest rozpatrywany w trybie decyzji administracyjnej, stąd nie podlegają procedurze odwoławczej.
- 5.3. W przypadku stwierdzenia braków lub błędów starosta wezwie wnioskodawcę do złożenia korekty całego wniosku wraz z brakującymi załącznikami, w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania. Brak złożenia korekty w wyznaczonym terminie będzie oznaczać pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
- 5.4. Kopie dokumentów dołączanych do wniosku lub uzupełnianych na późniejszym etapie należy potwierdzać za zgodność z oryginałem lub kopią wraz z imieniem i nazwiskiem osoby potwierdzającej.

#### 6. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY OSOBY REPREZENTUJĄCEJ LUB ZARZĄDZAJĄCEJ PODMIOTEM SKŁADAJĄCYM WNIOSEK

- 6.1. Oświadczam, że jako osoba reprezentująca lub zarządzająca podmiotem ubiegającym się/wnioskującym o organizację robót publicznych, w okresie ostatnich dwóch 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
- 6.2. Ponadto, oświadczam, że na dzień złożenia wniosku, podmiot ubiegający się w ramach tego wniosku o organizację robót publicznych nie zalega z:
  - wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i funduszu Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
  - opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
  - opłacaniem innych danin publicznych.

## Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

### 7. PODPIS ORGANIZATORA

Wniosek składa tj. podpisuje imieniem i nazwiskiem osoba upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu organizatora, określona w pkt 1.4 wniosku. Osoba upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu pracodawcy określona w pkt 2.4 składa odrębne oświadczenie na udostępnionym wraz z wnioskiem druku.

Złożenie podpisu oznacza złożenie oświadczeń zawartych w części 6.

---

Czytelny podpis imieniem i nazwiskiem osoby/osób upoważnionej do złożenia wniosku

### KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04) zwanego dalej RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 t. j), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jarosławiu, ul. Słowackiego 2, 37-500 Jarosław reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Jarosławiu.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu i w zakresie niezbędnym do rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu np.: zawarcia i realizacji umowy na wykonanie usługi, dostawy lub innej umowy cywilnoprawnej lub na podstawie działań przed zawarciem umowy; na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej, umowy na wykonanie usługi lub dostawy lub na podstawie działań zmierzających do jej zawarcia,(a w szczególności na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny i aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
  - 1) podmioty przetwarzające dane na podstawie art. 28 RODO,
  - 2) osoby, których dane dotyczą,
  - 3) podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla spełnienia celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa,(a w szczególności wynikających z art. 4 ust. 5e (tj. 50 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy) oraz zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt zatwierdzonym przez Archiwum Państwowe w Przemyślu.
5. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - 1) dostępu do treści swoich danych osobowych na podstawie art. 15 RODO,
  - 2) sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO,
  - 3) ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODO,
  - 4) wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych na podstawie art. 77 RODO.
6. Zgodnie z art. 17 ust. 3 lit. b RODO osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo usunięcia danych.
7. Zgodnie z art. 20 i 21 RODO osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo do przenoszenia danych oraz sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
8. Podanie danych w przypadku korzystania z usług urzędu jest wymogiem ustawowym określonym w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i jest obowiązkowe pod rygorem odmowy rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu. W pozostałych przypadkach jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie spowoduje, że zawarcie i realizacja Umowy nie będzie możliwa.
9. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany. Administrator danych nie będzie stosował profilowania wobec osoby, której dane dotyczą.
10. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jarosławiu możliwy jest pod adresem email: [iod@jaroslaw.praca.gov.pl](mailto:iod@jaroslaw.praca.gov.pl) lub pisemnie na adres siedziby Powiatowego Urzędu Pracy w Jarosławiu.