

Data wpływu wniosku do PUP



.....  
pieczęć firmowa wnioskodawcy

## Powiatowy Urząd Pracy w Limanowej

### W N I O S E K

#### o zorganizowanie robót publicznych

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (jedn. tekst. Dz.U.z 2008r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.) i w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 stycznia 2009 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz.U.2009 nr 5, poz. 25)

#### **I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1. Pełna nazwa, adres i telefon organizatora robót publicznych:

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

2. Pełna nazwa, adres i telefon pracodawcy: .....

.....  
.....

3. Regon: ..... PKD ..... NIP: .....

4. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności: .....

5. Imię i Nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy:

.....

nr . telefonu: ..... e-mail: .....

#### **II DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI ROBÓT PUBLICZNYCH:**

1. Liczba osób bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia: .....

2. Stanowiska pracy przewidziane dla bezrobotnych:

- nazwa stanowiska: .....

- ilość miejsc pracy: .....

- wymagane kwalifikacje: .....

- wnioskowany okres zatrudnienia bezrobotnych: ..... miesięcy

- w wymiarze czasu pracy: ..... etat

---

#### **Pouczenie:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie.
3. Wnioski bez kompletu załączników nie będą rozpatrywane.



**Wypełnia Urząd :**

A/ Opinia Działu Instrumentów Rynku Pracy:

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

Data: .....  
.....  
(podpis specjalisty ds. aktywizacji)

B/ Opinia Działu Usług Rynku Pracy :

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

Data: .....  
.....  
(podpis pośrednika pracy)

C/ Opinia Działu Instrumentów Rynku Pracy dotycząca warunków umowy:

1. Wynegocjowany termin zawarcia umowy: .....
2. Ilość bezrobotnych .....
3. Ilość bezrobotnych zatrudnionych po zakończeniu robót publicznych i na jaki okres:
4. Tryb refundacji .....

Data: .....  
.....  
(podpis specjalisty ds. aktywizacji)

Akceptuję / Nie akceptuję zorganizowanie robót publicznych dla ..... osób, w terminie od ..... do .....

Data: .....  
.....  
(podpis Dyrektora PUP)



