

.....
/pieczęć firmowa pracodawcy/

Powiatowy Urząd Pracy w Żarach

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

na zasadach określonych w art. 51, art. 56 i art. 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia MPiPS z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz.U z dnia 30 czerwca 2014 r. poz. 864), oraz art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych.

W odniesieniu do pomocy publicznej zastosowanie ma rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*.

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY :

1. Nazwa i adres Pracodawcy,
..... telefon:
2. NIP....., REGON PKD
Nazwa banku i numer konta.....
3. Forma organizacyjno-prawna.....
4. Rodzaj prowadzonej działalności
..... data rozpoczęcia
5. Liczba pracowników zatrudnionych u pracodawcy w ramach umowy o pracę
6. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe %

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH :

<i>Nazwa stanowiska</i>	<i>Ilość miejsc pracy</i>	<i>Niezbędne lub pożądane kwalifikacje</i>	<i>Przewidywany okres zatrudnienia (m-cy)</i>	<i>Wymiar czasu pracy</i>

1. Miejsce świadczenia planowanych prac

.....
.....

2. Oferuję wynagrodzenie miesięczne brutto dla stanowisk określonych w powyższej specyfikacji

w wysokości:

3. Po okresie refundacji zapewniam utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres

3 miesiące lub dłuższy (podać jaki)..... na wymienionym wyżej stanowisku

to jest

4. Wniosuję przyznanie refundacji wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego

w wysokości :

Dodatkowe informacje (wypełnia zakład pracy)

.....
.....

Oświadczam, że w dniu złożenia niniejszego wniosku:

1. Zatrudniam / nie zatrudniam* pracowników (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą)
2. Nie zalegam / zalegam* z zapłatą wynagrodzeń pracownikom,
3. Nie posiadam / posiadam* zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, oraz Fundusz Pracy,
4. Nie posiadam / posiadam* zadłużeń w opłacaniu składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin państwowych.

Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa prac z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony.

*niepotrzebne skreślić

Świadomy(a) odpowiedzialności karniej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Żarach w zakresie świadczenia usług rynku pracy na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) i 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, zwanego dalej „RODO”.

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych Powiatowego Urzędu Pracy w Żarach, w miejscu składania wniosku) – jeśli dotyczy.

Data

Podpisy i pieczęcie

.....

(Główny Księgowy, inna osoba prowadząca dokumentację finansową)

.....

(Właściciel, Dyrektor, Prezes)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc publiczną *de minimis*
2. Oświadczenie, albo zaświadczenia o otrzymanej pomocy *de minimis* w okresie 3-ech ostatnich lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy
3. Deklarację ZUS – „DRA” za ostatni miesiąc,
4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy
5. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom

Do wniosku można dołączyć

1. Kserokopię dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy
2. Decyzję o nadaniu NIP i REGON

W przypadku nieprawidłowo lub niekompletnie wypełnionego wniosku starosta wyznaczy termin na jego uzupełnienie (co najmniej 7 dni). Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostanie bez rozpatrzenia.

DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Forma prawna przedsiębiorcy (właściwe podkreślić):

- a) przedsiębiorstwo państwowe
 - b) jednoosobowa spółka Skarbu Państwa
 - c) jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu przepisów o gospodarce komunalnej,
 - d) spółka akcyjna, albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów o charakterze konkurencji i konsumentów,
 - e) beneficjent nie należący do kategorii określonych wyżej
-

2. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc (właściwe podkreślić) :

- a) mikroprzedsiębiorca (do 9 osób zatrudnionych),
- b) przedsiębiorca mały (od 10 do 50 zatrudnionych),
- c) przedsiębiorca średni (od 51 do 250 zatrudnionych),
- d) inny przedsiębiorca (powyżej 250 zatrudnionych).

3. Naliczanie składek ZUS do „DRA” w mojej firmie następuje :

- a) w miesiącu którego dotyczy wynagrodzenie,
- b) w miesiącu kolejnym.

4. Oświadczam, że jestem opodatkowany :

- a) podatkiem od osób fizycznych (Księga przychodów i rozchodów) w wysokości%,
- b) podatkiem od osób prawnych (Pełna księgowość) w wysokości %,
- c) podatkiem zryczałtowanym (Ryczałt od przychodów ewidencjon.) w wysokości %,
- d) kartą podatkową w wysokości %
- e) podatek liniowy %
- f) zasady ogólne

(właściwe podkreślić)

.....
Pieczęć i podpis Przedsiębiorcy

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY/STAŻU/BS/PI/RMP/RP/BZ/DOF/PZD/PSU

I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego			
1. Nazwa pracodawcy krajowego		2. Adres siedziby pracodawcy krajowego Ulica <input type="checkbox"/> ... - Kod pocztowy miejscowość	
3. Numer statystyczny pracodawcy (REGON) <input type="checkbox"/>	4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD <input type="checkbox"/>		
5. NIP <input type="checkbox"/>	6. Forma prawna prowadzonej działalności 1) Osoba fizyczna <input type="checkbox"/> 2) Sp. z o.o. 3) S.A. 4) Inna (jaka)		7. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia* zgłaszając ofertę pracy tymczasowej TAK/NIE jeżeli tak to należy wpisać nr wpisu do rejestru.....
8. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z urzędem Nazwisko i imię Stanowisko Tel e-mail		9. Preferowana forma kontaktów z pracodawcą 1) telefoniczny 4) osobisty 2) e-mail 5) skierowanie z PUP 3) złożenie CV	
10. Liczba zatrudnionych pracowników			
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy			
11. Nazwa stanowiska	12. Nazwa zawodu	13. Liczba wolnych miejsc pracy <input type="checkbox"/> w tym dla osób niepełnosprawnych <input type="checkbox"/>	
14. Kod zawodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności (Dz.U.2018 poz.227 oraz 2021 poz.2285 ze zm.) <input type="checkbox"/>	15. Liczba osób, która ma zostać skierowana do pracodawcy krajowego <input type="checkbox"/>		
16. Miejsce wykonywania pracy	17. Dodatkowe informacje: możliwość zakwaterowania- przewidziane zatrudnienie w soboty/niedziele..... inne.....	18. Zasięg ogłaszania oferty: 1) tylko terytorium Polski <input type="checkbox"/> .. 2) terytorium Polski i państwa UE/EOG	
19. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy: 1) umowa na czas nieokreślony; 2) umowa na czas określony; 3) umowa na okres próbny; 4) umowa na zastępstwo;	5) umowa zlecenie; 6) umowa o dzieło; 7) umowa na czas wykonywani a określonej pracy <input type="checkbox"/>	20. System i rozkład czasu pracy 1) jednozmianowy; 2) dwie zmiany; 3) trzy zmiany; 4) ruch ciągły; 5) inna	21. Wymiar czasu pracy 1. pełny 2. niepełny Rozkład czasu pracy (godz. od-do)
22. Czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej? (w rozumieniu art.19 g ustawy, o której mowa w punkcie III zgłoszenia) TAK/NIE			
23. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (kwota brutto)	24. System wynagradzania (miesięczny, godzinowy, akord, prowizja)	25. Okres zatrudnienia w przypadku umowy o pracę albo okres wykonywania umowy w przypadku umowy cywilno-prawnej	25a. Data rozpoczęcia pracy
		26. Okres aktualności oferty	
27. Wymagania – oczekiwania pracodawcy krajowego Poziom wykształcenia Kierunek /Specjalność Doświadczenie zawodowe Znajomość języków obcych (poziom znajomości słaby/biegły)..... w mowie w piśmie..... Uprawnienia..... Umiejętności Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG TAK/NIE		28. Ogólny zakres obowiązków	

29. Forma upowszechnienia oferty:

- Oferta otwarta**, która zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy krajowego
- Oferta zamknięta**, która nie zawiera danych pracodawcy krajowego

III. Informacja pracodawcy krajowego

- TAK** **NIE** w okresie do 365dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został Pan/Pani ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
- TAK** **NIE** czy zgłosił Pan/Pani ofertę pracy do innego powiatowego urzędu pracy (jeżeli tak wskazać do którego.....)
- TAK** **NIE** czy chce Pan/Pani aby przekazano ofertę pracy do innych powiatowych urzędów pracy na terenie kraju w celu upowszechnienia w ich siedzibach (jeżeli tak wskazać urząd:

Informacja dla pracodawcy

Informacje w zgłoszonej ofercie pracy nie mogą zawierać wymagań, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy, i nie mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną -ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Wysokość proponowanego wynagrodzenia nie może być określona na poziomie niższym niż minimalne wynagrodzenie obowiązujące w danym okresie w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy.

W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych, pracodawca jest zobowiązany uzupełnić zgłoszenie. Nieuzupełnienie zgłoszenia w terminie 7 dni od dnia powiadomienia, spowoduje, że oferta pracy nie zostanie przyjęta do realizacji. Pracodawca zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.

IV. Adnotacje Urzędu Pracy

30. Data przyjęcia zgłoszenia <input type="checkbox"/>	31. Numer zgłoszenia <input type="checkbox"/>	32. Sposób przyjęcia oferty 1) osobiście 2) faks 3) e-mail 4) telefon 5) inny (jaki).....
33. Numer pracodawcy 36. Aktualizacja	34. Nazwisko pracownika przyjmującego ofertę pracy <input type="checkbox"/>	35. Częstotliwość kontaktów pracownika PUP z pracodawcą 1. 1 raz na 2 tygodnie 2. 1 raz w miesiącu 3. inne
37. Data odwołania zgłoszenia <input type="checkbox"/>	38. Uwagi:	

39. W przypadku zainteresowania pracodawcy krajowego pomocą w doborze kandydatów do pracy, w zmianie wymagań dotyczących ich kwalifikacji lub przeszkoleniem kandydatów do pracy, poinformowanie doradcy zawodowego lub specjalisty do spraw rozwoju zawodowego o potrzebie pomocy pracodawcy.

(TAK/NIE)

*agencja posiadająca wpis do rejestru agencji zatrudnienia zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy świadcząca pośrednictwo pracy tymczasowej, polegające na zatrudnieniu pracowników tymczasowych i kierowaniu tych pracowników oraz osób niebędących pracownikami do wykonywania pracy tymczasowej na rzecz i pod kierownictwem pracodawcy użytkownika, na zasadach określonych w przepisach o zatrudnieniu pracowników tymczasowych.

.....
Pieczętka i podpis pracodawcy

REALIZACJA OFERTY PRACY

Data przedłożenia oferty pracy	Imię i nazwisko osoby proponowanej do pracy	Osoba proponowana					Wynik skierowania		
		Bezrobotna		Poszukująca pracy		Zatrudniona	Nie zatrudniona		
		Niepełnosprawna*	Pobiera zasiłek		Niepełnosprawna*	Pozostali*	Data	Podać przyczynę	Nie stawiła się*
Tak*	Nie*								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

*) – właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X

W okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba pracowników zatrudnionych ogółem*	zmniejszenie stanu zatrudnienia z powodu :				rozwiązania stosunku pracy z powodu naruszenia obowiązków pracowniczych (art. 52 KP.)
			dobrowolnego rozwiązania stosunku pracy (na wniosek pracownika)	przejścia na rentę	przejścia na emeryturę	dobrowolnego zmniejszenia wymiaru czasu pracy	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
SUMA							

* Do zatrudnionych nie zalicza się :

- osób wykonujących prace nakładczą (chałupnictwo);
- uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy;
- osób korzystających z urlopów macierzyńskich, wychowawczych i bezpłatnych;
- osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło.

.....

/pieczętka i podpis Pracodawcy/