

.....  
miejsowość

.....  
data

.....  
nazwa i adres Pracodawcy (pieczęć)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**Ul. Mieszka I 15**

**68-200 Żary**

**OFERTA KONKURSOWA  
NA ZORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH  
Fundusz Pracy / PFRON**

Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie ..... osób/ osoby\* bezrobotnych /bezrobotnej \*

w ramach prac interwencyjnych wg specyfikacji:

<b>Nazwa stanowiska</b>	<b>Ilość miejsc pracy</b>	<b>Wymagane kwalifikacje</b>	<b>Przewidywany okres zatrudnienia ( od-do)</b>

Oferuję wynagrodzenie miesięczne brutto wg stanowisk określonych w specyfikacji w wysokości:

.....  
oraz po okresie refundacji zapewniam zatrudnienie na czas określony

– podać jaki .....

w pełnym wymiarze czasu pracy dla poszczególnych stanowisk:

.....  
Wnioskuje przyznanie refundacji wynagrodzenia z tyt. zatrudnienia skierowanych

bezrobotnych w wysokości : .....

.....

**Oświadczam, że:**

1. Działalność prowadzę od .....
2. Nie posiadam / posiadam\* zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.
3. Nie posiadam / posiadam\* zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenie społeczne.

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 k.k., który stanowi:

„ Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 5 „.

**DODATKOWE INFORMACJE (WYPEŁNIANIE ZAKŁAD PRACY):**

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

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ PRACODAWCY

\* niepotrzebne skreślić

.....  
/pieczęć firmowa pracodawcy/

## Powiatowy Urząd Pracy w Żarach

### W N I O S E K O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH w ramach *Funduszu Pracy / PFRON*

na zasadach określonych w art. 51 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. ( tj. Dz. U. Nr 99 / 2004, poz. 1001 z późniejszymi zmianami ) o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w rozporządzeniu MPiPS z dnia 19 kwietnia 2007 r. w sprawie szczegółowych zasad organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz.U.Nr 76 / 2007 poz. 510), oraz art. 11 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 1997 r. ( Dz. U. Nr 123 poz. 776 z późniejszymi zmianami ) o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych, oraz w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy na zatrudnienie, których stosowanie zwalnia z obowiązku wystąpienia o wydanie opinii o projekcie umowy, która będzie stanowić podstawę udzielania pomocy państwa.

#### I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY :

1. Nazwa i adres Pracodawcy, .....  
..... telefon: .....
2. NIP....., REGON ....., EKD .....
- nazwa banku i numer konta.....
3. Forma prawna.....
4. Rodzaj prowadzonej działalności .....
- .....  
    .....data rozpoczęcia.....
5. W okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

I.p.	Miesiąc, rok	Liczba pracowników stałych	Liczba pracowników ogółem
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH :**

1. Miejsce świadczenia pracy.....  
.....  
.....

2. Termin i miejsce skierowania bezrobotnych do wykonywania pracy.....  
.....

**Oświadczamy że:**

- nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nie określony,

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

Data.....

**P o d p i s y**

.....  
**(Główny Księgowy, inna osoba prowadząca dokumentację finansową )**

.....  
**(Właściciel, Dyrektor, Prezes)**

**Załączniki:**

1. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy.
2. Zaświadczenie z ZUS o nie zaleganiu w opłatach .
3. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych.
4. Deklaracje ZUS - „DRA” za ostatnie 12 miesięcy.
5. Decyzje o nadaniu NIP i REGON

## Oświadczenie pracodawcy:

I. Oświadczam, że:

1. Stan zatrudnienia w moim zakładzie w dniu ..... wynosił .....osób.

2. Średnia liczba zatrudnionych pracowników w okresie ostatnich 12 miesięcy tj.

od .....do ..... wynosiła ..... osób.

.....  
data

.....  
podpis i pieczętka pracodawcy

---

II. Oświadczam, że skierowany bezrobotny zostanie przyjęty w ramach rekrutacji pracowników:  
na stanowisko zwolnione w następstwie:

a) dobrowolnego odejścia.....

b) przejścia na emeryturę z powodu wieku .....

c) dobrowolnej redukcji czasu pracy .....

d) zgodnego z prawem zwolnienia za naruszenia obowiązków pracowniczych .....

***i będzie uprawniony do nieprzerwanego zatrudnienia przez minimum 12 miesięcy a umowa o pracę zostanie z nim rozwiązana tylko w przypadku ciężkiego naruszenia obowiązków pracowniczych (art.52 KP).***

.....  
data

.....  
podpis i pieczętka pracodawcy

---

III. Oświadczam ,że skierowany bezrobotny zostanie przyjęty na stanowisko nowoutworzone  
***i będzie uprawniony do nieprzerwanego zatrudnienia przez minimum 12 miesięcy, a stanowisko pracy będzie utrzymane przez minimum 24 miesiące – w przypadku małych i średnich przedsiębiorców, oraz 36 miesięcy w przypadku dużych przedsiębiorców***

Wkład własny na finansowanie tego miejsca pracy wyniesie co najmniej 25% . Za wkład własny należy rozumieć środki, które nie zostały uzyskane przez pracodawcę w związku z otrzymaną wcześniej pomocą publiczną, w szczególności w formie kredytów preferencyjnych, dopłat do oprocentowania kredytów, gwarancji lub poręczeń udzielonych na warunkach korzystniejszych niż oferowane na rynku.

.....  
data

.....  
podpis i pieczętka pracodawcy

---

**Podstawa prawna:** Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004r. -w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy na zatrudnienie, których stosowanie zwalnia z obowiązku wystąpienia o wydanie opinii o projekcie umowy, która będzie stanowić podstawą udzielania pomocy państwa (Dz. U. Nr 102 póź. 1070).

## INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZEDSIĘBIORCY, UBIEGAJĄCEGO SIĘ O POMOC PUBLICZNĄ.

1. **Pełna nazwa przedsiębiorcy** .....
2. **Adres lub siedziba przedsiębiorcy** .....
3. **Numer identyfikacyjny REGON** : .....
4. **Numer identyfikacji podatkowej (NIP)** .....
5. **Klasa rodzaju podstawowej działalności - PKD lub EKD** .....
  
6. **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  
.....
  
7. **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 ..... %
  
8. **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 ).
  
9. **W ciągu ostatnich 3 lat uzyskałem pomoc publiczną** : **TAK** **NIE** ( właściwe podkreślić )

.....  
Pieczęć i podpis Przedsiębiorcy

# ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY

OTWARTA\*    ZAMKNIĘTA\*\*

<b>I. Informacje dotyczące pracodawcy</b>			
1. Nazwa pracodawcy ..... .....		3. Adres pracodawcy kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2. Nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej pracodawcę ..... ..... telefon lub inny sposób porozumienia się .....		ulica .....	
4. Numer statystyczny pracodawcy (region)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	5. Forma prawna prowadzonej działalności 1) Sp. Zo.o. 2) S.A. 3) S.C. <input type="checkbox"/> 4) Inna	miejsowość .....	
NIP.....		gmina .....	
6. Podstawowy rodzaj działalności wg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		7. Liczba zatrudnionych pracowników .....	
<b>II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia</b>			
8. Nazwa zawodu ..... .....		10. Nazwa stanowiska ..... ..... .....	
9. Kod zawodu  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		11. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia w tym dla osób niepełnosprawnych <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		12. Wnioskowana liczba kandydatów  <input type="text"/> <input type="text"/>	
13. Miejsce wykonania pracy ..... ..... .....		14. Dodatkowe informacje (możliwości zakwaterowania) ..... ..... .....	
		15. Rodzaj zatrudnienia 1) na czas nieokreślony 2) na czas określony 3) praca sezonowa <input type="checkbox"/> 4) w nie pełnym wymiarze czasu prac 5) inne	
		16. Zmianowość 1) jednonmianowa 2) dwie zmiany <input type="checkbox"/> 3) trzy zmiany 4) ruch ciągły 5) inne	
17. Wysokość wynagrodzenia .....		18. System wynagradzania (akord, prowizja, czasowy itp.) .....	
19. Data rozpoczęcia zatrudnienia .....			
20. Wymagania - oczekiwania pracodawcy 1) wykształcenie ..... 2) staż pracy ..... 3) umiejętność – specjalność ..... 4) inne .....		21. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy ..... ..... ..... .....	
<b>III. Adnotacje urzędu pracy</b>			
22. Numer pracodawcy  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		23. Data przyjęcia oferty  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		24. Numer oferty  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		25. Sposób przyjęcia oferty 1) telefonicznie 2) pisemnie <input type="checkbox"/> 3) inna forma	
26. Data anulowania ogłoszenia  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		27. Numer pracownika urzędu pracy  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		28. Inne informacje ..... ..... .....	
		29. Zasięg upowszechniania oferty pracy 1) Polska <input type="checkbox"/> 2) UE/EOG 3) .....	

\*oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy

\*\*oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy

## REALIZACJA ZGŁOSZENIA WOLNEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA

DATA PRZEDŁOŻENIA ZGŁOSZENIA	IMIĘ I NAZWISKO OSOBY PROPONOWANEJ DO PRACY	OSOBA PROPONOWANA								WYNIK SKIEROWNIA				NIE STAWIŁA SIĘ DO URZĘDU *
		JEST BEZROBOTNA Z GRUPY				JEST POSZUKUJĄCY Z GRUPY				ZATRUDNIONA *	NIE ZATRUDNIONA		NIE STAWIŁA SIĘ DO PRACY *	
		OSOBY DO 25 ROKU ŻYCIA	NIEPEŁNO-SPRAWNI*	POZOSTALI*	POBIERA ZASIŁEK		OSOBY DO 25 ROKU ŻYCIA	NIEPEŁNO-SPRAWNI	POZOSTALI*		TAK *	PODAĆ PRZYCZYNĘ		
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					

Zgłoszenie realizuje .....

.....

\*) – właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X