

.....  
/pieczęć firmowa pracodawcy/

## Powiatowy Urząd Pracy w Żarach

### WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

na zasadach określonych w art. 51,56,59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w 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 pkt. 2 ustawy z dnia 27 lipca 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych.

W odniesieniu do pomocy publicznej zastosowanie ma rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 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. Wnoszę 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 karnej 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 (Dz. U. Z 2018 r., poz. 1000 ) 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, oraz 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

**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**

| <b>I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego</b>   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 1. Nazwa pracodawcy krajowego<br>.....<br>.....   |   | 2. Adres siedziby pracodawcy krajowego<br>Ulica .....<br>.....<br>-<br>.....<br>Kod pocztowy ..... miejscowość .....   |  |
| 3. Numer statystyczny pracodawcy (REGON)  | 4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD  | Gmina .....  | Telefon .....  |
| 5. NIP  | 6. Forma prawna prowadzonej działalności<br>1) Osoba fizyczna<br>2) Sp. z o.o.<br>3) S.A.<br>4) Inna (jaka) .....     | Faks .....   | e-mail .....   |
| 8. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z urzędem<br>Nazwisko i imię .....<br>Stanowisko ..... Tel .....<br>e-mail .....  |   | 7. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia*<br>zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej <b>TAK/NIE</b><br>jeżeli tak to należy wpisać nr wpisu do rejestru..... |  |
| 9. Preferowana forma kontaktów z pracodawcą<br>1) telefoniczny 4) osobisty<br>2) e-mail 5) skierowanie z PUP<br>3) złożenie CV  |   | 10. Liczba zatrudnionych pracowników .....   |  |
| <b>II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy</b>   |   |  |  |
| 11. Nazwa stanowiska<br>.....<br>.....  | 12. Nazwa zawodu<br>.....<br>.....<br>.....   | 13. Liczba wolnych miejsc pracy<br>w tym dla osób niepełnosprawnych  |  |
| 14. Kod zawodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności (Dz.U. Nr 82 poz.537 z 27.04.2010r.ze zm.)  | .....<br>.....  | 15. Liczba osób, która ma zostać skierowana do pracodawcy krajowego  |  |
| 16. Miejsce wykonywania pracy<br>.....<br>.....<br>.....  | 17. Dodatkowe informacje: możliwość zakwaterowania-<br>przewidziane zatrudnienie w soboty/niedziele.....<br>inne..... | 18. Zasięg ogłaszania oferty:<br>1) tylko terytorium Polski<br>2) terytorium Polski i państwa UE/EOG   |  |
| 19. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy:<br>1) umowa na czas nieokreślony;<br>2) umowa na czas określony;<br>3) umowa na okres próbny;<br>4) umowa na zastępstwo;   | 5) umowa zlecenie;<br>6) umowa o dzieło;<br>7) umowa na czas wykonywani a określonej pracy                            | 20. System i rozkład czasu pracy<br>1) jednozmianowy;<br>2) dwie zmiany;<br>3) trzy zmiany;<br>4) ruch ciągły;<br>5) inna .....                              | 21. Wymiar czasu pracy<br>1. pełny<br>2. niepełny<br>.....<br>Rozkład czasu pracy (godz. od-do)<br>..... |
| 22. Czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej? (w rozumieniu art.19 g ustawy, o której mowa w punkcie III zgłoszenia)<br><br><b>TAK/NIE</b>  |   |  |  |
| 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<br>Poziom wykształcenia .....<br>Kierunek /Specjalność .....<br>Doświadczenie zawodowe .....<br>Znajomość języków obcych (poziom znajomości słaby/biegły).....<br>w mowie ..... w piśmie.....<br>Uprawnienia.....<br>Umiejętności .....<br>Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG<br>TAK/NIE ..... |   | 28. Ogólny zakres obowiązków<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....  |  |
| 29. Forma upowszechnienia oferty:<br><i>Oferta otwarta</i> , która zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy krajowego<br><i>Oferta zamknięta</i> , 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 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. Z 2017 r., poz. 1065 ze zmianami).

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                      | 31. Numer zgłoszenia                               | 32. Sposób przyjęcia oferty<br>1) osobiście 4) telefon<br>2) faks 5) inny (jaki).....<br>3) e-mail                        |
| 33. Numer pracodawcy<br><br>36. Aktualizacja ..... | 34. Nazwisko pracownika przyjmującego ofertę pracy | 35. Częstotliwość kontaktów pracownika PUP z pracodawcą<br>1. 1 raz na 2 tygodnie<br>2. 1 raz w miesiącu<br>3. inne ..... |
| 37. Data odwołania zgłoszenia                      | 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 |
| 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 :                      |                    |                        |   |   |
|-------------|--------------|--|---|--------------------|------------------------|---|---|
|             |              |  | dobrowolnego rozwiązania stosunku pracy (na wniosek pracownika) | przejścia na rentę | przejścia na emeryturę | dobrowolnego zmniejszenia wymiaru czasu pracy | rozwiązania stosunku pracy z powodu naruszenia obowiązków pracowniczych (art. 52 KP.) |
| 1.          |              |  |   |                    |                        |   |   |
| 2.          |              |  |   |                    |                        |   |   |
| 3.          |              |  |   |                    |                        |   |   |
| 4.          |              |  |   |                    |                        |   |   |
| 5.          |              |  |   |                    |                        |   |   |
| 6.          |              |  |   |                    |                        |   |   |
| 7.          |              |  |   |                    |                        |   |   |
| 8.          |              |  |   |                    |                        |   |   |
| 9.          |              |  |   |                    |                        |   |   |
| 10.         |              |  |   |                    |                        |   |   |
| 11.         |              |  |   |                    |                        |   |   |
| 12.         |              |  |   |                    |                        |   |   |
| <b>SUMA</b> |              |  |   |                    |                        |   |   |

\* 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/