

.....
/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. Wnioskuje 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 (Ustawa z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych tj. Dz.U. z 2002 r Nr 101, poz. 926 z późn. zmian.).

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. 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.

(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 - Kod pocztowy miejscowość	
3. Numer statystyczny pracodawcy (REGON)	4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD	Gmina	Telefon
5. NIP	6. Forma prawna prowadzonej działalności 1) Osoba fizyczna 2) Sp. z o.o. 3) S.A. 4) Inna (jaka)	Faks	e-mail
8. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z urzędem Nazwisko i imię Stanowisko Tel e-mail		7. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia* zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej TAK/NIE jeżeli tak to należy wpisać nr wpisu do rejestru.....	
		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 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.)		15. Liczba osób, która ma zostać skierowana do pracodawcy krajowego	
16. Miejsce wykonywania pracy	17. Dodatkowe informacje: możliwość zakwaterowania- przewidziane zatrudnienie w soboty/niedziele..... inne.....	18. Zasięg ogłaszania oferty: 1) tylko terytorium Polski 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	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 ogłoszenia) 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: <i>Oferta otwarta</i> , która zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy krajowego <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 2015r., poz. 149).

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 1) osobiście 2) faks 3) e-mail 4) telefon 5) inny (jaki).....
33. Numer pracodawcy	34. Nazwisko pracownika przyjmującego ofertę pracy	35. Aktualizacja 1. 2. 3.

36. Data odwołania zgłoszenia	37. Uwagi:
-------------------------------	------------

38. 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	Niezatrudniona		
		Niepełnosprawna*	Pobiera zasiłek Tak* Nie*	Niepełnosprawna*	Pozostali*	Data	Podać przyczynę	Nie stawiła się*	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

*) – właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X