

.....
/pieczęć firmowa pracodawcy/

**Powiatowy Urząd Pracy
w Żarach**

WNIOSK

o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnionego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia
na zasadach określonych w art. 60d. ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy.

**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....., REGONPKD

Nazwa banku i numer konta.....

3. Forma organizacyjno-prawna.....

4. Rodzaj prowadzonej działalności

.....

..... data rozpoczęcia

5. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe %

6. Stan zatrudnienia w firmie w dniu składania wniosku

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA BEZROBOTNEGO,
KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 / 60 ROK ŻYCIA. :**

Nazwa stanowiska	Ilość miejsc pracy	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje	Przewidywany okres zatrudnienia (m-cy)*

*przez 18 miesięcy (12 m-cy + 6 m-cy) – dotyczy zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat.

*przez 36 miesięcy (24 m-ce +12 m-cy) - dotyczy zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 60 lat.

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

..... * miesięcy lub dłuższy (podać jaki)..... na wymienionym wyżej stanowisku to jest

*przez 18 miesięcy (12 m-cy + 6 m-cy) – dotyczy zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat.

*przez 36 miesięcy (24 m-ce +12 m-cy) - dotyczy zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 60 lat.

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 2002r. 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	
3. Numer statystyczny pracodawcy (REGON)	4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD	Kod pocztowy	mięscowość
5. NIP	6. Forma prawna prowadzonej działalności 1) Osoba fizyczna 2) Sp. z o.o. 3) S.A. 4) Inna (jaka)	Gmina	Telefon
		Faks	e-mail
		7. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia* zgłaszającą 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		9. Preferowana forma kontaktów z pracodawcą 1) telefoniczny 4) osobisty 2) e-mail 5) skierowanie z PUP 3) złożenie CV	
Stanowisko		10. Liczba zatrudnionych pracowników	
e-mail			
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		28. Ogólny zakres obowiązków	
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 .....		.....
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 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 1) osobiście 2) faks 3) e-mail 4) telefon 5) inny (jaki).....
33. Numer pracodawcy 36. Aktualizacja	34. Nazwisko pracownika przyjmującego ofertę pracy	35. Częstotliwość kontaktów pracownika PUP z pracodawcą 1) 1 raz na 2 tygodnie 2) 1 raz w miesiącu 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	Nie stawiała się*
Tak*	Nie*								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

*) – właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X