.............................................. ……………………. dnia……………

 /pieczęć firmowa pracodawcy/

 **Powiatowy Urząd Pracy**

**w Myśliborzu**

#### Wniosek

**o organizację prac interwencyjnych dla pracodawcy**

 **Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Dz. U. z 2023 r. poz. 735),

proszę znakiem X zaznaczyć wybrany wariant refundacji:

**□ art. 51 refundacja dla pracodawcy części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne
 przez okres do 6 miesięcy poniesionych w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego.
 Obowiązek utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy po zakończeniu
 refundacji.**

**□ art. 56 refundacja dla pracodawcy części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne
 przez okres do 12 miesięcy poniesionych w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego.
 Obowiązek utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 6 miesięcy po zakończeniu
 refundacji.**

**□ art. 59 refundacja dla pracodawcy części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne
 przez okres do 24 miesięcy poniesionych w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego powyżej
 50 roku życia. Obowiązek utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 6 miesięcy
 po zakończeniu refundacji.**

1. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014r., poz. 864).
2. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107
i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352
z 24.12.2013r, str. 1), rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

**I Dane dotyczące pracodawcy:**

1. Nazwa i adres siedziby pracodawcy:..................................................................................................................

..........................................................................................telefon:.............................................................................

1. Imię i nazwisko osoby, z którą urząd ma się kontaktować:................................................................................

1. Miejsce prowadzenia działalności .....................................................................................................................
2. NIP:.....................................................Regon:.............................................E-mail..............................................
3. Nazwa banku i numer konta:...............................................................................................................................
4. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności .................................................................................
5. Klasa rodzaju podstawowej działalności wg PKD 2007 r..................................................................................
6. Przedmiot prowadzonej działalności:.................................................................................................................
7. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe………………………………………………….…
8. Oświadczam, że moja firma **jest/nie jest\*** w stanie likwidacji lub upadłości.

***\* niepotrzebne skreślić***

**II Dane dotyczące organizacji planowanych prac interwencyjnych:**

1. Przewidywany okres zatrudnienia: od.......................................................do......................................................
2. Pracodawca planuje zatrudnić ............... bezrobotnego/ych w pełnym wymiarze czasu pracy w ramach prac interwencyjnych **według** **kwalifikacji określonych w załączniku nr 5 „Zgłoszenie krajowej oferty pracy”.**
3. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych………....................................................................................................................
4. Osoby bezrobotne, które były zatrudnione na umowę o pracę (wyjątek stanowią osoby zatrudnione
w ramach praktycznej nauki zawodu oraz w ramach umów cywilnoprawnych) u wnioskodawcy (w tym w s. cywilnej, s. jawnej, innej spółce, w której wnioskodawca jest właścicielem/współwłaścicielem) w okresie 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku na prace interwencyjne, nie będą ponownie do niego kierowane.
5. Osoby bezrobotne, które były zatrudnione w ramach prac interwencyjnych u wnioskodawcy (w tym w s. cywilnej, s. jawnej, innej spółce, w której wnioskodawca jest właścicielem/współwłaścicielem) w okresie 18 miesięcy przed dniem złożenia wniosku na prace interwencyjne, nie będą ponownie do niego kierowane.

*W szczególnie uzasadnionych przypadkach Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu może odstąpić od zasad określonych w punktach 4 i 5.*

1. Pracodawca w okresie ostatnich 3 lat **korzystał / nie korzystał** \* dotychczas ze środków Funduszu Pracy /prace interwencyjne, roboty publiczne, staże, dotacje dla pracodawcy na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy, jednorazowe środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej/

*\*****niepotrzebne skreślić***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr umowy | Czas trwania umowy (od-do) | Ilość osób - stanowisk | Ilość osób zatrudnionych na dalszy okres  | Uwagi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# **Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawidłowych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku**

#  **oraz załączonych oświadczeniach i formularzu informacji są zgodne z prawdą.**

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

 /data, pieczątka, podpis pracodawcy/

Wykaz załączników, *które należy dołączyć do wniosku*:

*(kserokopie dokumentów z potwierdzeniem za zgodność z oryginałem)*

1. Kserokopię dokumentu potwierdzającego formę organizacyjno – prawną prowadzonej działalności *(nie dotyczy podmiotów, które posiadają wpis w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub wpis w Krajowym Rejestrze Sądowym*):
2. w przypadku osób prawnych – umowa spółki lub statut,
3. w przypadku spółki cywilnej – umowa spółki,
4. w przypadku jednostek podległych gminie – uchwałę o powołaniu jednostki i statut.
5. Oświadczenie o nie zaleganiu z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, opłacaniem podatku do Urzędu Skarbowego i nie zaleganiu z opłacaniem innych danin publicznych **(załącznik nr 1 do wniosku).**
6. Oświadczenie wnioskodawcy o nieprowadzeniu działalności gospodarczej lub o spełnianiu warunków dopuszczalności udzielonej pomocy de minimis **(załącznik nr 2 do wniosku).**

**Dodatkowo wnioskodawcy spełniający warunki dopuszczalności udzielenia pomocy
de minimis składają poniższe dokumenty:**

1. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis przez jedno przedsiębiorstwo[[1]](#footnote-1) w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych (**załącznik Nr 3 do wniosku)** lub kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis w w/w okresie.
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz innej pomocy publicznej przez jedno przedsiębiorstwo2 w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych (**załącznik Nr 4 do wniosku**) lub kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w w/w okresie.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – formularz do pobrania na stronie [www.bip.pup.powiatmysliborski.pl](http://www.bip.pup.powiatmysliborski.pl) w zakładce pliki do pobrania.

**UWAGA :**

1. We wniosku należy wypełniać wszystkie pozycje,
2. Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niekompletne (brak w/w załączników), podpisane przez nieupoważnione osoby nie będą rozpatrywane.
3. Do wniosku należy dołączyć wypełnione zgłoszenie oferty pracy, związanej
z organizacją prac interwencyjnych (druk zgłoszenia oferty jest dołączony do wzoru wniosku)

*Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie przez Powiatowy Urząd Pracy
w Myśliborzu danych dotyczących wnioskodawcy zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do jego rozpatrzenia
i realizacji wymogów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019r. poz. 1482 ze zm.) i zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).*

*Administrator – Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu z siedzibą w 74-300 Myślibórz, ul. Północna 15 informuje Panią/Pana o realizacji nałożonego na administratora obowiązku informacyjnego istniejącego
w przypadku zbierania danych osobowych zgodnie z art. 13, 14 i 15 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 (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r).*

*Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora – PUP w Myśliborzu zamieszczona jest na stronie BIP - http://bip.pup.powiatmysliborski.pl/*

 …………………………………………………

*podpis i imienna pieczątka pracodawcy*

*lub osoby upoważnionej do składania*

*oświadczeń w imieniu pracodawcy*

**OPINIA POŚREDNIKA PRACY**

**w zakresie możliwości zrealizowania oferty**

### Pracodawca spełnia / nie spełnia warunki(ów).

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

 **……………………………………………………..**

 (data podpis i pieczęć)

## Sposób załatwienia wniosku

* przyznaje
* nie przyznaje

refundację wynagrodzenia w wysokości ........................... oraz składki na ubezpieczenie społeczne dla ............... stanowisk pracy na okres……………………………………………..

Myślibórz, dnia................................. …................................................

 (podpis i pieczątka)

**Załącznik nr 1 do wniosku**

*Podstawa prawna złożenia dodatkowych informacji przez pracodawcę dla podmiotu udzielającego pomocy publicznej - art. 39 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 708. ze zm.).*

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

 /miejscowość, data/

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

/pieczęć Wnioskodawcy/

***OŚWIADCZENIE***

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

1) **zalegam / nie zalegam**\* z zapłatą wynagrodzeń pracownikom,

2) **zalegam/ nie zalegam**\* z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne,
 ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń
 Pracowniczych,

3) **zalegam /nie zalegam\*** z opłacaniem podatku do Urzędu Skarbowego,

4) **zalegam/ nie zalegam**\* z opłacaniem innych danin publicznych,

5) **posiadam/ nie posiadam\*** nie uregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

6) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem/nie zostałem**\* skazany
 prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i **jestem/nie jestem\***

 objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

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

/ podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 2 do wniosku**

*Podstawa prawna złożenia dodatkowych informacji przez pracodawcę dla podmiotu udzielającego pomocy publicznej - art. 39 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 708 ze zm.).*

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

/miejscowość, data/

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

/pieczęć Wnioskodawcy/

***OŚWIADCZENIE***

**Oświadczam, że** (właściwe zaznaczyć):

**□ nie prowadzę** działalności gospodarczej, nie jest przedsiębiorcą publicznym ani

też beneficjentem pomocy, a udzielona pomoc jest wsparciem dla pracodawcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących

pomocy publicznej /tekst jednolity: Dz. U. z 2007 roku, Nr 59 poz. 404 z późn. zm./,

**□** jestem beneficjentem pomocy i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de

minimis oraz nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej

decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

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

/ podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

**SPEŁNIAM / NIE SPEŁNIAM\*** warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy
i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014r., poz.864).

**SPEŁNIAM / NIE SPEŁNIAM\*** warunki Rozporządzenia Komisji ( UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis ( Dz. Urz. UE L 352/1 z 24.12.2013r.).

**Wnioskodawcy nie będący beneficjentami pomocy składają wniosek wraz załącznikami nr 1 i 2, w przypadku beneficjentów pomocy należy złożyć wniosek wraz ze wszystkimi załącznikami**

**Załącznik nr 3 do wniosku**

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

/miejscowość, data/

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

/pieczęć Wnioskodawcy/

**Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis**

Oświadczam, że w roku podatkowym, w którym ubiegam się o pomoc de minimis oraz w ciągu 2

poprzedzających go lat podatkowych w ramach **jednego przedsiębiorstwa\*** (właściwe zaznaczyć): **□ nie otrzymałem/am □ otrzymałem/am** środki stanowiące pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Organ udzielający pomocy*** | ***Podstawa******prawna*** | ***Dzień******udzielenia******pomocy*** | ***Nr programu******pomocowego******decyzji lub umowy*** | ***Wartość pomocy******w euro*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **RAZEM** |  |

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

/ podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

**Załącznik nr 4 do wniosku**

*Podstawa prawna złożenia dodatkowych informacji przez pracodawcę dla podmiotu udzielającego pomocy publicznej - art. 39 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 708. ze zm.).*

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

........................................ /miejscowość, data/

/pieczęć Wnioskodawcy/

***OŚWIADCZENIE***

Oświadczam, że w roku podatkowym, w którym ubiegam się o pomoc de minimis oraz w ciągu 2

poprzedzających go lat podatkowych w ramach **jednego przedsiębiorstwa\*** *(właściwe zaznaczyć):*

**1.**

**□** nie otrzymałem/am pomocy de minimis w rolnictwie,

**□** otrzymałem/am pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości ..................................................

**2.**

**□** nie otrzymałem/am pomocy de minimis w rybołówstwie,

**□** otrzymałem/am pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości ............................................

**3.**

**□** nie otrzymałem/am innej pomocy publicznej

**□** otrzymałem/am inną pomoc publiczną w wysokości ................................................................

**4.**

**□** nie otrzymałem/am innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów

kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de

minimis,

**□** otrzymałem/am inną pomoc publiczną, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących

się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis,

w wysokości ..............................................................

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

/ podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

\* definicja jednego przedsiębiorstwa jest określona w art. 2 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia
18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013 str.1).

**Załącznik nr 5 do wniosku**

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***OFERTA : OTWARTA\**** |  | ***ZAMKNIĘTA\**** |  |

|  |
| --- |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy** |
| 1.Nazwa pracodawcy……………………………………………………………….........………………………………………………………………......... | 2. Adres siedziby pracodawcyUlica ……………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

………………………………  Kod pocztowy miejscowość Gmina ………………………………………………….Telefon …………………………………………………Faks …………………………………………………….e-mail …………………………………………………..strona internetowa ………………………………………osoba wskazana do kontaktu przez pracodawcę ………………………………………………………….. |
| 3. Numer statystycznypracodawcy (REGON)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | 6. Forma prawna prowadzonej działalności1) spółka prawa cywilnego

|  |
| --- |
|  |

2)spółka prawa handlowego3) działalność gospodarcza4) jednostka państwowa |
| 4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

 |
| 5. NIP

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| 7. Częstotliwość kontaktów pomiędzy PUP i pracodawcą:1. co 3 dni
2. raz w tygodniu

|  |
| --- |
|  |

1. raz w miesiącu
2. inne ………………………………
 |
| 8. Liczba zatrudnionych pracowników ………………… |
| 9. Agencja Pracy Tymczasowej zgłaszająca ofertę pracy tymczasowej: TAK/NIE Nr wpisu do rejestru ………………………………. |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia** |
| 10. Nazwa zawodu……………………………….………………………………. | 12. Nazwa stanowiska…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. | 13. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia,   W tym dla osób niepełnosprawnych |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 |
| 11. Kod zawodu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

14. Wnioskowana liczba kandydatów |
| 15. Adres miejsca wykonywania pracy……………………………….………………………………. | 16. Forma kontaktu z pracodawcą:1) Kontakt osobisty

|  |
| --- |
|  |

2) Kontakt telefoniczny3) CV na adres e-mail4) CV+List motywacyjny przesłać pocztą5) Inny ……………………………… | 17. Zasięg upowszechniania oferty:1. tylko terytorium Polski

|  |
| --- |
|  |

1. terytorium Polski i państwa EU/EOG

………………………………………1. przekazania oferty pracy do wskazanego powiatowego urzędu pracy:

……………………………………………….. |
| 18. Rodzaj zatrudnienia1) umowa na czas nieokreślony;2) umowa na czas określony;3) umowa na okres próbny;4) umowa na zastępstwo; | 5) umowa zlecenie;6) umowa o dzieła;7) umowa o pracę tymczasową;8) inne ………………………. | 19. Wymiar czasu pracy:1. pełen2. inny:……………………………… | 20. Zmianowość  1) jednozmianowa; 2) dwie zmiany; 3) trzy zmiany; w godz. ………………. |   4) ruch ciągły; 5) inna ……………..

|  |
| --- |
|  |

…………………........  |
| 21. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (kwota brutto)………………………………. | 22. System wynagradzania (miesięczny, godzinowy, akord, prowizja)…………………………………. | 23. Data rozpoczęcia zatrudnienia………………………….. | 25. Okres aktualności oferty………………………….. |
| 24. Okres zatrudnienia………………………… |
| 26. Wymagania – oczekiwania pracodawcyWykształcenie ……………………………………………………..Kierunek /Specjalność ………………..………………………….Staż pracy ………………………………………………………….Uprawnienia/Umiejętności …………….………………………….Znajomość języków ………………………………………………. w stopniu: ………………………………………………. | 27. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy(zakres obowiązków) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............………………………………………………………… |
| **III. Adnotacje Urzędu Pracy** |
| 28. Numer pracodawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 | 29. Data przyjęcia zgłoszenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | 30. Numer zgłoszenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 | 31. Sposób przyjęcia oferty1) telefonicznie

|  |
| --- |
|  |

2) pisemnie3) faks4) e-mail5) inna forma........................ |
| 32. Data odwołania zgłoszenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 | 33. Termin realizacji oferty

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 | 34. Forma realizacji oferty1. Skierowania2. Giełda pracy

|  |
| --- |
|  |

3. Inne ………………………. |

**\***OFERTA ZAMKNIĘTA (nie zawiera danych umożliwiających identyfikację pracodawcy krajowego)

 \*OFERTA OTWARTA (zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy krajowego)

**IV. Oświadczenie pracodawcy.**

I. Niniejsza oferta pracy **jest / nie jest** zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju.

Jeżeli „TAK” , to podać nazwę i siedzibę urzędów pracy ………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………….

II. Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej
z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, z zgodnie z którym „*kto składając zeznanie mające służyć
w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 (…)”*, oświadczam, iż w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy:

|  |
| --- |
|  |

nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych;

|  |
| --- |
|  |

zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych;

|  |
| --- |
|  |

nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie;

|  |
| --- |
|  |

jestem objęty postępowaniem w tej sprawie\*

 *zaznaczyć właściwe*.

Uwaga!

Zgodnie z **art. 36 ust. 5e i 5f** *Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* w przypadku zaistnienia powyższych okoliczności powiatowy urząd pracy **nie może przyjąć oferty pracy.**

**V. Uwagi.**

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………...

data, podpis i pieczęć

Pracodawcy

1. Definicja jednego przedsiębiorstwa jest określona w art. 2 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r, str. 1), [↑](#footnote-ref-1)