.............................................. ……………………. 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 pracodawcy  Ulica ……………………………………………………   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  |  |   ………………………………    Kod pocztowy miejscowość  Gmina ………………………………………………….  Telefon …………………………………………………  Faks …………………………………………………….  e-mail …………………………………………………..  strona internetowa ………………………………………  osoba wskazana do kontaktu przez pracodawcę ………………………………………………………….. | | | |
| 3. Numer statystyczny  pracodawcy (REGON)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | 6. Forma prawna prowadzonej działalności  1) spółka prawa cywilnego   |  | | --- | |  |   2)spółka prawa handlowego  3) działalność gospodarcza  4) 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 telefoniczny  3) CV na adres e-mail  4) CV+List motywacyjny przesłać pocztą  5) 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 zatrudnienia  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 dzieła;  7) umowa o pracę tymczasową;  8) inne ………………………. | | | 19. Wymiar czasu pracy:  1. pełen  2. 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 pracodawcy  Wykształcenie ……………………………………………………..  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 oferty  1) telefonicznie   |  | | --- | |  |   2) pisemnie  3) faks  4) e-mail  5) inna forma........................ | |
| 32. Data odwołania zgłoszenia   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | 33. Termin realizacji oferty   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | 34. Forma realizacji oferty  1. Skierowania  2. 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)