****

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

(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

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

(data wpływu wniosku do PUP)

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

(pozycja w rejestrze zgłoszeń)

**Starosta Nakielski**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**Nakle nad Notecią**

**WNIOSEK**

**PRACODAWCY LUB PRZEDSIĘBIORCY O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA**

**Podstawa prawna :**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.),
2. Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r Kodeks cywilny (Dz. U. z 2016r., poz. 380),
3. Ustawy z dnia 26 czerwca 1974r Kodeks pracy ( tekst jednolity Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 z późn. zm.),
4. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007, Nr 59, poz. 404 z późn. zm.),
5. Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. str.1),
6. Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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),
7. Rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107   
   i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa   
   i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190, z 28.06.2014, str.45.),
8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r.w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311, z późn. zm.),
9. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810).

* Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany. Jeżeli jakieś pytanie Państwa nie dotyczy, należy wpisać w pole „*nie dotyczy*”.
* Uwzględnieniu podlegać będzie jedynie wniosek prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych załączników.
* Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
* Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
* Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków z Funduszu Pracy.
* Wnioskodawca zostanie powiadomiony w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku o uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku.

**I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY**

1. Nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy…………………………………………………….. …………………………………………………....................................................................

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

tel……………………………………………….. fax…………………………………………

e - mail ………………………………………………………………………………………….

1. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do reprezentacji   
   i podpisania umowy ……………………………………………….…………………………..  
   …………………………………………………………………………………..………............
2. NIP …………………………………………………………………………….……………….
3. REGON ………………………………………………………………………………………..
4. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD 2007 wg REGONU wraz z opisem…………………………………………………………………. ...……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………..
5. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego Wnioskodawcy………………………..

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

1. Forma prawna prowadzonej działalności………………………………………..................

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

1. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności………………………………………………..
2. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe ……………………………….
3. Wypłata wynagrodzenia u pracodawcy następuje (właściwe zaznaczyć X):

- w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

- w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

1. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku:……………. pracowników tj. w pełnym wymiarze czasu pracy………….. etatów.
2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku w zakładzie pracy zakończyła pracę następująca liczba pracowników…………………….

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczyny: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA**

1. Miejsce pracy skierowanych bezrobotnych:

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

2. Szczegółowy plan zatrudnienia osób bezrobotnych na organizowanych stanowiskach pracy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | STANOWISKO | ilość stanowisk | wynagrodzenie brutto | proponowana data zatrudnienia | okres zatrudnienia |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

3. Wymagane kwalifikacje (poziom wykształcenia, kierunek wykształcenia, dodatkowe wymogi) …………………………………………………………..…………………………………..

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

4. Godziny pracy, zmianowość ……………………………………………………………………….

………………………………., dnia ……………………….……….…

**(miejscowość)**

……………………………………………

**Podpis i pieczęć Wnioskodawcy   
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy**

Do wniosku należy załączyć:

1. Zobowiązanie wnioskodawcy **(załącznik 1)**
2. Oświadczenie wnioskodawcy **(Załącznik 2)**
3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy publicznej de minimis oraz zaświadczenia   
   o otrzymanej pomocy publicznej de minimis. **( Załącznik nr** **3**)
4. Formularz informacji składanej przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis   
   w rolnictwie lub rybołówstwie **(Załącznik 4)**
5. Formularz informacji składanej przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis **(Załącznik 5)**
6. Druk oferty pracy **(Załącznik 6)**

**Załącznik 1**

**III. ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY**

1) **Zobowiązuję się do:** zatrudnienia na utworzonym stanowisku pracy skierowanego bezrobotnego, który:

* **ukończył 50 rok życia, a nie ukończył 60 lat** - przez okres dofinansowania 12 miesięcy oraz dalszego zatrudnienia przez kolejne 6 miesięcy po zakończeniu dofinansowania,
* **ukończył 60 lat** – przez okres dofinansowania 24 miesięcy oraz dalszego zatrudnienia przez kolejne 12 miesięcy po zakończeniu dofinansowania.

2) W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 Kodeksu pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego dofinansowaniem albo przed upływem okresu odpowiednio 6 lub 12 m-cy, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego. W przypadku braku odpowiedniego bezrobotnego pracodawca lub przedsiębiorca nie zwraca uzyskanego dofinansowania za okres zatrudnienia skierowanego bezrobotnego.

3) **Zwrotu** wszystkich otrzymanych środków wraz z odsetkami ustawowymi, naliczonymi od całości kwoty udzielonej pomocy od dnia wypłaty pierwszego dofinansowania wynagrodzenia, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania - w przypadku nieutrzymania zatrudnienia skierowanego bezrobotnego w okresie przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia lub niewywiązania się z obowiązku dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego po okresie dofinansowania (odpowiednio przez 6 lub 12 m-cy), 4) **Zwrotu** 50% łącznej kwoty, w terminie 30 dni od dnia wezwania urzędu – w przypadku utrzymania zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia oraz przez co najmniej połowę okresu obowiązkowego zatrudnienia po zakończeniu dofinansowania (odpowiednio 6 lub 12 m-cy).

W przypadku, gdy w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z powiatowym urzędem pracy otrzymam pomoc de minimis zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy,

………………………………., dnia ……………………….……….…

**(miejscowość)**

………………………………………………..…….

**Podpis i pieczęć Wnioskodawcy   
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy**

**Załącznik 2**

**\* niepotrzebne skreślić**

**\* pkt 6, 7,8 – dotyczy podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r Kodeksu karnego, który stanowi „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 8”, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że:

1. **Zatrudniam / nie zatrudniam \*** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, lub umowy o pracę nakładczą).
2. **Nie zalegam / zalegam \*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom i z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Funduszu Emerytur Pomostowych.
3. **Nie posiadam / posiadam \*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie innych danin publicznych.
4. **Nie posiadam / posiadam \*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. **Nie byłem karany / byłem karany \*** w okresie dwóch lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06 czerwca 1997 – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r. poz. 1417).
6. **Znana jest mi treść i spełniam warunki określone w jednym z poniższych rozporządzeń (zaznaczyć właściwe znakiem x):**

□ rozporządzeniu 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* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r, str.1)

□ rozporządzeniu 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 24.12.2013r, str. 9)

□ rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* dla sektora rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014r str.45).

1. **Nie otrzymałem/ otrzymałem\*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
2. **Jestem / nie jestem przedsiębiorcą,\*** na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.
3. **Nie toczy się/ toczy się** \* w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.
4. W okresie do 365 dni przed złożeniem oferty pracy **nie zostałem / zostałem \*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, **nie jestem / jestem objęty \*** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
5. Przyjmuję do wiadomości, że powiatowy urząd pracy nie może przyjąć ofert pracy   
   (stanowiących załącznik nr 6 do niniejszego wniosku), o ile pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnianiu w rozumieniu przepisów prawa pracy i 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, a także gdy przedmiotowa oferta została w tym samym czasie zgłoszona do realizacji do innego PUP na terenie kraju.
6. **Wyrażam zgodę** / **nie wyrażam zgody \*** na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji art. 60d ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.), a także zgodnie   
   z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.).
7. Zatrudnienie w ramach przedmiotowej umowy nie spowoduje zwolnienia innego pracownika.
8. Przestrzegania w stosunku do skierowanych bezrobotnych wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.
9. Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku podania we wniosku nieprawdziwych informacji Dyrektor PUP, działający z upoważnienia Starosty Nakielskiego może odmówić uwzględnienia wniosku.
10. **Brałem/ nie brałem\*** czynny udział w postępowaniu oraz znana jest mi moja sytuacja faktyczna i prawna.

………………………………., dnia ……………………….……….…

**(miejscowość)**

………………………………………………..…….

**Podpis i pieczęć Wnioskodawcy   
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy**

**Załącznik 3**

…………………………….…….

(Nazwa podmiotu)

……………………………..……

…………………………..……...

(adres)

NIP ……………………………, REGON ………………………

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 §1Kodeksu Karanegopodlega karze pozbawienia wolności do lat 8, jako Wnioskodawca oświadczam że:

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis/ de minimis w rolnictwie/ w rybołówstwie należy wypełnić poniższe zestawienie.

* **w ciągu bieżącego roku budżetowego ( kalendarzowego) oraz dwóch poprzedzających go lat**

**budżetowych otrzymałem/ nie otrzymałem pomoc de minimis \***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy | Nr programu pomocowego decyzji lub umowy | Wartość pomocy brutto w EURO |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | | |  |

* **w ciągu bieżącego roku budżetowego ( kalendarzowego) oraz dwóch poprzedzających go lat**

**budżetowych otrzymałem/ nie otrzymałem pomoc de minimis w rolnictwie \***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy | Nr programu pomocowego decyzji lub umowy | Wartość pomocy brutto w EURO |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | | |  |

* **w ciągu bieżącego roku budżetowego ( kalendarzowego) oraz dwóch poprzedzających go lat**

**budżetowych otrzymałem/ nie otrzymałem pomoc de minimis w rybołówstwie \***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy | Nr programu pomocowego decyzji lub umowy | Wartość pomocy brutto w EURO |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | | |  |

**\* niepotrzebne skreślić**

………………………, dnia ………………………

(miejscowość)                                                                                                                                                                                                                                                  ………………………………………

**Podpis i pieczęć Wnioskodawcy   
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy**

**UWAGA!** W przypadku prowadzenia przez Wnioskodawcę innej działalności gospodarczej (w formie działalności gospodarczej prowadzonej przez osobę fizyczną w formie spółki cywilnej) należy również złożyć powyższe oświadczenia w ramach tejże działalności.

**Załącznik 4**

**Formularz informacji składanej przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis   
w rolnictwie lub rybołówstwie**

**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ**

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

…………………………………………………………………………………………………  
2) Miejsca zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

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

3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc:\*

⁯ działalność w rolnictwie

⁯ działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dzień udzielenia pomocy1)** | **Podstawa prawna2)** | **Wartość pomocy3)** | **Forma pomocy4)** | **Przeznaczenie pomocy5)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |

**Objaśnienia:**

1) Dzień udzielenia pomocy – podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.

2) Podstawa prawna – podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.

3) Wartość otrzymanej pomocy – podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.

4) Forma pomocy – wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.

5) Przeznaczenie otrzymanej pomocy – wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub rybołówstwie czy działalności bieżącej.

**\* niepotrzebne skreślić**

………………………………., dnia ……………………….……….…

**(miejscowość)**

……………………………………………

**Podpis i pieczęć Wnioskodawcy   
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy**

**Załącznik 6**

**Powiatowy Urząd Pracy w Nakle nad Notecią**

ul. Dąbrowskiego 46, 89-100 Nakło nad Notecią tel. 52-386-76-10, fax 52-386-76-13

Pośrednictwo Pracy – 52-386-76-24, 52-386-76-34, 52-386-76-40, 52-386-76-26

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY (OTWARTA/ZAMKNIĘTA\*) OfPr/ / , StPr/ /**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy** | | | | |
| **1. Nazwa pracodawcy:**  ……………………………………………………………………………  ................................................................................................................. | | **3. Adres pracodawcy:**  ulica………………………………………………………  miejscowość…………………………………………....  kod pocztowy: ........-……….  telefon/fax ……………………………………………..  e-mail……………………………………………………  strona internetowa…………………………………….. | | |
| **2.Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktu:**  **imię i nazwisko**……………………………………………..………….  **stanowisko**………………………………**tel.** ………………………… | |
| **4. Forma prawna prowadzonej działalności\* :**  - prywatna  - publiczna | |
| **5. Podstawowy rodzaj działalności gospodarczej PKD:**  \_ \_ \_ \_ \_ | | **6. Preferowana forma kontaktu z pracodawcą:**  osobisty / telefoniczny / e-mail \* | | |
| **7. Liczba zatrudnionych pracowników**  \_ \_ \_ \_ | | **8. Oferta pracy tymczasowej zgłoszona przez agencję zatrudnienia:**  **TAK / NIE \*** | | |
| **9. NIP :**  \_ \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ | | **10**. Czy pracodawca w okresie do 365 dni przed dniem złożenia oferty pracy został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie\*:  **TAK / NIE \*** | | |
| **11. REGON:**  **\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_** | |
| **II. Informacje dotyczące pracy** | | | | |
| **12. Nazwa zawodu:**  …………………………………………  ………………………………………… | **13. Kod zawodu:**    \_ \_ \_ \_ \_ \_ | **14 . Liczba wolnych miejsc pracy:**\_ \_ \_  **w tym osób niepełnosprawnych:** \_ \_ \_ | | |
| **15. Nazwa stanowiska pracy:**  …………………………………………………………………………… | | **16. Wnioskowana liczba kandydatów**  \_ \_ \_ | | |
| **17. Miejsce wykonywania pracy:**  …………………………………………  …………………………………………  ………………………………………… | **18. Zmianowość:**  1) jednozmianowa  2) dwie zmiany  3) trzy zmiany  4) ruch ciągły  5) inne  **w godz.** …………………………………………………………………… | **19. Rodzaj umowy:**  l) na czas nieokreślony  2) na czas określony  3) umowa zlecenie 4) umowa o dzieło 5) umowa na zastępstwo  w wymiarze…………czasu pracy | | **20. Dodatkowe informacje:** (zakwaterowanie, dowóz)  ……………………………………………………………………………… |
| **21. Wysokość wynagrodzenia brutto miesięcznie:**  ………………………………………… | **22. System wynagradzania\*:**  miesięczny/godzinowy  akordowy/prowizyjny | **23. Data rozpoczęcia pracy:**  …………………………………………………………... | | |
| **24. Okres zatrudnienia lub okres wykonywania umowy:**  …………………………………………………………… | | |
| **25. Wymagania- oczekiwania pracodawcy:**  1) wykształcenie…………………………………………………….  2) doświadczenie zawodowe……………………………………..  3) uprawnienia…………………………………………………….  4) umiejętności……………………………………………………..  5) znajomość języków obcych oraz ich poziom  ……………………………………………………………………  …………………………………………………………………… | | **26. Ogólny zakres obowiązków:**  ……………………………………………………………………  ……………………………………………………………………  …………………………………………………………………… | | |
| **27. Okres aktualności oferty**    **do:**………………… …………… | **28. Częstotliwość kontaktów:**  …………………………… | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **29. Forma upowszechnienia oferty pracy\*:**  1) **otwarta** - zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy,  2) **zamknięta** - nie zawiera danych umożliwiających identyfikację pracodawcy | | **30. Dodatkowe oczekiwania dotyczące upowszechniania** **otwartej oferty pracy:**  - upowszechnianie w wybranych państwach EOG (należy wypełnić załącznik): **TAK / NIE\***,  - inne powiatowe urzędy pracy\* **: TAK / NIE\***: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| **31. Czy oferta pracy jest zgłoszona do innego Urzędu Pracy na terenie kraju? TAK / NIE\*** | | | |
| **32. Informacja dla pracodawcy:**  Powiatowy Urząd Pracy **może nie** przyjąć oferty pracy, gdy pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.  Powiatowy Urząd Pracy **nie może** przyjąć oferty pracy, gdy pracodawca:  - zawarł w zgłoszeniu oferty pracy wymagania naruszające zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy, które mogą dyskryminować kandydatów do pracy, szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną  - zgłosił tę ofertę pracy do innego powiatowego urzędu pracy  Podstawa prawna: Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. 2017 poz. 1065 z późn.zm.) | | | |
| **III. Adnotacje urzędu pracy** | | | |
| **33. Numer pracodawcy:**  ………………………………………. | **34**. **Data wpływu:**  ……………………............ | **35. Numer oferty pracy:**  **OfPr**………………………….. | **36.Numer stanowiska pracy**  **StPr**…………………………. |
| **37. Sposób przyjęcia oferty:**  1) osobiście  2) pisemnie, w tym fax  3) e-mail  4) telefonicznie  5) inny | **38. Data przyjęcia do realizacji:**  ……………………............ | **40. Przyczyna wycofania oferty:**  1) zrealizowana  2) upływ terminu  3)wycofana przez pracodawcę  4) brak możliwości kontaktu z pracodawcą  5)inna………………………….. | **41. Imię i nazwisko pośrednika pracy, który przyjął ofertę:**  ………………………………… |
| **39. Data odwołania zgłoszenia:**  ……............................ |
| **41. Dodatkowe informacje dotyczące realizacji oferty:** | | | |

**\*niepotrzebne skreślić**

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

(Pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEKLARACJI ZATRUDNIENIA**

**PO ZAKOŃCZONEJ UMOWIE**

Oświadczam, że w przypadku zawarcia umowy o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia, po zakończonym wymaganym, obowiązkowym okresie zatrudnienia, zatrudnię dalej (podać ilość osób) ……… skierowanego bezrobotnego/skierowanych bezrobotnych **na nieprzerwany okres co najmniej 3 pełnych miesięcy i przynajmniej na 1/2 etatu, a w przypadku umowy cywilno-prawnej na nieprzerwany okres co najmniej 3 pełnych miesięcy o wartości umowy równej lub wyższej trzykrotności minimalnego wynagrodzenia.**

W/w umowę przedłożę w Powiatowym Urzędzie Pracy w Nakle nad Notecią lub w Filii PUP w Szubinie - w terminie 5 dni od dnia zakończeniaumowy o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.

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

**Podpis i pieczęć Wnioskodawcy   
lub osoby uprawnionej**

**do reprezentowania Wnioskodawcy**

**DECYZJA STAROSTY BĄDŹ INNEJ OSOBY UPOWAŻNIONEJ**

Po rozpatrzeniu wniosku **wyrażam zgodę \* / nie wyrażam zgody \*** na przyznanie dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.

Dodatkowe uwagi:……..………………………………………………………………………

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

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

(**data i czytelny podpis**

**starosty lub osoby upoważnionej)**

**\* niepotrzebne skreślić**