****

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

 (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) jednozmianowa2) dwie zmiany3) trzy zmiany4) ruch ciągły5) inne**w godz.** …………………………………………………………………… | **19. Rodzaj umowy:**l) na czas nieokreślony2) na czas określony3) umowa zlecenie4) umowa o dzieło5) umowa na zastępstwow 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 pracyPodstawa 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) osobiście2) pisemnie, w tym fax3) e-mail 4) telefonicznie5) inny  | **38. Data przyjęcia do realizacji:**……………………............ | **40. Przyczyna wycofania oferty:**1) zrealizowana2) upływ terminu3)wycofana przez pracodawcę4) brak możliwości kontaktu z pracodawcą5)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**