****

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

(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

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

(data wpływu wniosku do PUP)

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

(pozycja w rejestrze zgłoszeń)

**Starosta Nakielski**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**Nakle nad Notecią**

**WNIOSEK PRACODAWCY O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

**DLA …………. OSÓB BEZROBOTNYCH**

**Podstawa prawna :**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. 2017 r., poz.1065 z późn. zm.)
2. Rozporządzenie MPiPS z dnia 24 czerwca 2014r w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. 2014r., poz. 864);
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016, nr 1808 z późn. zm.);
4. 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 L352 z 24.12.2013 r. str.1);
5. Rozporządzenie 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);
6. Rozporządzenie komisji (WE) 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);
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 Nr 53, poz. 311 z późn. zm.);
8. Rozporządzenie 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.
* Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
* Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
* Data złożenia wniosku i data sporządzenia wniosku musi być taka sama.
* Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków z Funduszu Pracy.
* W przypadku gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo lub nie zawiera wymaganych załączników – wnioskodawcy zostanie wyznaczony co najmniej 7 dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w tym terminie pozostawiony zostanie bez rozpatrzenia.

1. **INFORMACJA O PRACODAWCY**
2. Nazwa Pracodawcy…………………………………………………………………………………
3. Adres siedziby firmy ………………………………………………………………………………..

Adres do korespondencji ……………………………………………………………………….….

tel………………………..……   
fax …………………………….. e – mail …………………………………

1. Miejsce prowadzenia działalności ………………………………………………………………..
2. NIP ……………………………………. REGON ………………………………………………….
3. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do reprezentacji   
   i podpisania umowy ……………………………………………….……………………………  
   …………………………………………………………………………………..…………………..
4. Dane osoby upoważnionej przez Pracodawcę do kontaktu z powiatowym urzędem pracy (imię i nazwisko, pełniona funkcja, numer telefonu) ………...................................................

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

1. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD 2007 wg REGONU wraz z opisem ……………………………………………………………………..

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

1. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego Wnioskodawcy……………………...……...

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

1. Forma prawna prowadzonej działalności…………………………………………………
2. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności……………………………
3. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku: …………….. pracowników, tj. w pełnym wymiarze czasu pracy ………….. etatów.
4. W okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku w zakładzie pracy zakończyła pracę następująca liczba pracowników ……………………

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczyny:

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

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

- w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

- w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA**

1. Miejsce pracy skierowanych bezrobotnych ………………………………………………..
2. Szczegółowy plan zatrudnienia na tworzonych stanowiskach pracy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko** | **Liczba tworzonych stanowisk** | **Proponowane wynagrodzenie brutto** | **Proponowana data zatrudnienia** | **Okres zatrudnienia** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje zawodowe

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

1. Wnioskowana miesięczna wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych …………………... .

**III. ZOBOWIĄZANIA WNIOSKODAWCY**

1. **Zobowiązuję się do:**
2. zatrudnienia na utworzonym stanowisku pracy skierowanego/ych bezrobotnego/ych (wybrać jeden z poniższych poprzez zaznaczenie znakiem X):

* przez okres refundacji 6 miesięcy oraz dalszego zatrudnienia przez kolejne 3 miesiące po zakończeniu okresu refundacji tj. łącznie 9 miesięcy (art. 51 ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)

X

lub

* przez okres refundacji 12 miesięcy oraz dalszego zatrudnienia przez kolejne 6 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji tj. łącznie 18 miesięcy (art. 56 ust. 1 wyż. cyt. ustawy o promocji zatrudnienia (…).

1. **zwrotu** wszystkich otrzymanych środków wraz z odsetkami ustawowymi, naliczonymi od całości kwoty udzielonej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania - w przypadku nieutrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego po okresie przysługiwania refundacji wynagrodzenia (odpowiednio przez 3 lub 6 miesięcy) lub naruszenia innych warunków umowy.
2. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu odpowiednio 3 lub 6 miesięcy – **zobowiązuję się do przyjęcia** na zwolnione stanowisko pracy kolejnego skierowanego bezrobotnego. Odmowa przyjęcia do pracy kolejnego skierowanego bezrobotnego powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania.
3. W przypadku, gdy w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z powiatowym urzędem pracy otrzymam pomoc de minimis zobowiązuję się złożyć w terminie niezwłocznym oświadczenie o uzyskanej pomocy.

**Oświadczam ponadto, że dane podane we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

………………………………., dnia ……………………….……….…

**(miejscowość)**

………………………………………………..…….

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

Do wniosku należy załączyć:

1. Oświadczenie pracodawcy **(Załącznik 1)**
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy publicznej de minimis oraz zaświadczenia   
   o otrzymanej pomocy publicznej de minimis **( Załącznik n**r **2** )
3. Formularz informacji składanej przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis   
   w rolnictwie lub rybołówstwie **(Załącznik 3)**
4. Formularz informacji składanej przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis **(Załącznik 4) – do pobrania na stronie internetowej Urzędu** [**www.pupnaklo.pl**](http://www.pupnaklo.pl) **lub w siedzibie Urzędu**
5. Druk oferty pracy **(Załącznik 5)**

**PRACE INTERWENCYJNE**

**Prace interwencyjne** – oznacza to zatrudnienie bezrobotnego przez pracodawcę, które nastąpiło w wyniku umowy zawartej ze starostą i ma na celu wsparcie bezrobotnych. Pomoc udzielana pracodawcom i przedsiębiorcom jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

**Warianty refundacji**

**Artykuł 51 ustawy** – starosta zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych skierowanych bezrobotnych:

* **w pełnym wymiarze czasu pracy na okres do 6 m-cy** - część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz kwoty zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust.1 pkt. 1 ustawy obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia (art.51 ust.1),
* **co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy na okres 6 miesięcy** – część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia za każdą osobę bezrobotną (art. 51 ust. 2),
* **w pełnym wymiarze czasu pracy na okres do 12 miesięcy** – w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia za każdego bezrobotnego, jeżeli refundacja obejmuje koszty poniesione za co drugi miesiąc ich zatrudnienia (art. 51 ust. 3).

**Artykuł 56 ustawy** – starosta może dokonywać z Funduszu Pracy zwrotu poniesionych przez pracodawcę z tytułu zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych skierowanego bezrobotnego:

* **w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres 12 miesięcy** – kosztów wypłaconego wynagrodzenia, nagród oraz opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty zasiłku dla bezrobotnych, o którym mowa w art. 72 ust.1 pkt. 1, obowiązującej w ostatnim dniu każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia,
* **w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres do 18 miesięcy** – kosztów wypłaconego mu wynagrodzenia, nagród oraz opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od tego wynagrodzenia, jeżeli zwrot obejmuje koszty poniesione za co drugi miesiąc.

**Artykuł 59 ustawy** –starosta może skierować do wykonywania pracy w ramach prac interwencyjnych **bezrobotnych powyżej 50 roku życia:**

* **przez okres do 24 miesięcy** i dokonać refundacji poniesionych przez pracodawcę kosztów na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenie społeczne,
* **przez okres do 4 lat** i dokonywać refundacji poniesionych przez pracodawcę kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne, jeżeli obejmuje ona koszty poniesione za co drugi miesiąc ich zatrudnienia.

Jeżeli do pracy w ramach prac interwencyjnych kierowani są bezrobotni, którzy:

* spełniają warunki konieczne do nabycia prawa do świadczenia przedemerytalnego – refundacja jest przyznawana w wysokości do 80% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia,
* nie spełniają warunków koniecznych do uzyskania świadczenia przedemerytalnego – refundacja jest przyznawana w wysokości 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

**Warunki zatrudnienia skierowanego bezrobotnego oraz warunki powodujące obowiązek zwrotu przekazanych refundacji:**

1. **w przypadku umowy zawartej na podstawie art. 51 ustawy**
2. pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego **przez okres 3 miesięcy** po zakończeniu refundacji wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne,
3. niewywiązanie się z warunku dalszego zatrudnienia, o którym mowa wyżej – lub naruszenie innych warunków umowy spowoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty,
4. 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 refundacją albo przed upływem okresu 3 miesięcy po zakończeniu okresu objętego refundacją, starosta skieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego,
5. w przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez powiatowy urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.
6. **w przypadku umowy zawartej na podstawie art. 56 i 59 ustawy**

a) pracodawca, stosownie do zawartej umowy, jest obowiązany do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne **oraz przez okres 6 miesięcy** po zakończeniu refundacji.

b) Warunki, określone w pkt.I, lit. od b do d – stosuje się odpowiednio.

**Podstawa prawna:**

1. art. 51, 56, 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2017 poz. 1065 z późn. zm.)
2. 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 ubezpieczenie społeczne (Dz. U. 2014, poz. 864).

Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami organizacji prac interwencyjnych.

………………………………., dnia ……………………….……….…

**(miejscowość)**

………………………………………………..…….

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

**Załącznik 1**

**\* niepotrzebne skreślić**

**\* pkt 4, 5, 6 – dotyczy podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej**

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

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. **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.
2. **Nie posiadam / posiadam \*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie innych danin publicznych.
3. **Nie posiadam / posiadam \*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. **Spełniam / nie spełniam / nie dotyczy \* warunki** 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),
5. **Spełniam / nie spełniam / nie dotyczy \* warunki** 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 r. str. 9),
6. **Spełniam / nie spełniam / nie dotyczy \* warunki** Rozporządzenia Komisji (WE) 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);
7. **Nie otrzymałem/ otrzymałem\*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
8. **Jestem / nie jestem przedsiębiorcą,\*** na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.
9. **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.
10. 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.
11. **Przyjmuję do wiadomości**, że powiatowy urząd pracy nie może przyjąć ofert pracy   
    (stanowiących załącznik nr 5 do niniejszego wniosku ), o ile pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnianiu w rozumieniu przepisów prawa praca 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.
12. **Wyrażam zgodę** / **nie wyrażam zgody \*** na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji art. 51 i art. 56 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2017 poz. 1065 z późn. zm.) a także zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016, poz. 922).

\*(niepotrzebne skreślić)

………………………………., dnia ……………………….……….…

**(miejscowość)**

………………………………………………..…….

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

**Załącznik 2**

(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 oraz dołączyć kopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy

* **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 3**

**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 5**

**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 (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:**  ………………………………… |

………………………………………………….

(pieczątka pracodawcy)

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

Oświadczam, że w przypadku zawarcia umowy o organizację prac interwencyjnych, po

Ustawowym okresie zatrudnienie, zatrudnię …………………………………… skierowanego

Bezrobotnego/skierowanych bezrobotnych na dalszy nieprzerwany okres minimum 3

miesięcy na podstawie (zaznaczyć wybraną propozycję):

1. umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy
2. umowy o pracę w niepełnym wymiarze, jednak nie niższym niż ½ etatu
3. umowy zlecenia, których wartość wyniesie nie mniej niż 3-krotność minimalnego wynagrodzenia

**Zawartą umowę po zakończonym zatrudnieniu w ramach prac interwencyjnych przedłożę w Powiatowym Urzędzie Pracy w Nakle nad Notecią/ w Filii PUP w Szubinie – w terminie 5 dni od dnia zakończenie umowy o prace interwencyjne.**

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

(miejscowość) (podpis i pieczątka organizatora)