****

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

 (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) 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 (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:** …………………………………   |

………………………………………………….

(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)