

Żuromin……………………..

………………….………………..

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

Wniosek nr……………..zarejestrowany

W Rejestrze wniosków CAZ .6100……..

**Starosta Żuromiński**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Żurominie**

**WNIOSEK**

**O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

na zasadach określonych w **art. 51 ust. 2** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 690 ze zmianami) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014 r., poz. 864) wnoszę o skierowanie bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Żurominie do wykonywania pracy w ramach prac interwencyjnych, oraz refundację kosztów wynagrodzenia oraz składki na ubezpieczenie społeczne od ustalonej kwoty refundacji.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY** | | | |
| Pełna nazwa Pracodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………  Adres siedziby Pracodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………  Miejsce prowadzenia działalności:  …………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| Dane osoby prawnie reprezentującej podmiot:   * imię i nazwisko…………………………………………………………………………………..……. * nazwa stanowiska służbowego…………………………… ………………………………………….. * telefon kontaktowy…………………………………………………………………………………….. | | | |
| **NIP** | **REGON** | | **PKD** |
| Forma prawna prowadzonej działalności:  **⁪ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, numer ewidencyjny PESEL ………………………**  ⁪ **spółka cywilna**  **spółki osobowe: spółki kapitałowe:**  ⁪ jawna  ⁪ partnerska ⁪ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  ⁪ komandytowa ⁪ spółka akcyjna  ⁪ komandytowo - akcyjna    **□ inne**………………………………………… | | | |
| Wielkość przedsiębiorstwa:  **⁪Mikroprzedsiębiorstwo**:w co najmniej jednym z dwóch ostatnichlat obrotowych zatrudniające średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnięty roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nie przekraczający równowartości w złotych 2 mln euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych 2 lat nie przekraczający równowartości w złotych 2 mln euro.    **⁪ Małe przedsiębiorstwo**: w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nie przekraczający równowartości w złotych 10 mln euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych 2 lat nie przekraczający równowartości 10 mln euro.  **⁪ Średnie przedsiębiorstwo**: w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nie przekraczający równowartości w złotych 50 mln euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych 2 lat nie przekraczający równowartości 43 mln euro. | | | |
| Data rozpoczęcia prowadzonej działalności:  (zgodnie z dokumentem rejestracyjnym) | |  | |
| Rodzaj prowadzonej działalności:  (branża) | |  | |
| Forma opodatkowania: | |  | |
| Stopa składki na ubezpieczenie wypadkowe: | |  | |
| Nazwa banku i numer rachunku bankowego:  …………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
| Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełen etat wynosi ………………..etaty/ów  (dotyczy wyłącznie zatrudnionych w ramach umowy o pracę) | | | |
| Średni stan zatrudnienia pracowników w przeliczeniu na pełne etaty z okresu ostatnich 12 m-cy przed złożeniem wniosku wynosi ………………….. | | | |
| W przypadku gdy zatrudnienie pracowników nie powoduje wzrostu netto liczby pracowników, w porównaniu ze średnią za poprzednie 12 miesięcy należy podać przyczyny spadku zatrudnienia w tym: | | | |
| - dobrowolne rozwiązanie stosunku pracy  - przejście na emeryturę  - dobrowolne zmniejszenie wymiaru czasu pracy, a nie redukcja etatu  - inne przyczyny (proszę wskazać jakie?) | | …………………osób  …………………osób  …………………osób  …………………osób  ……………………………………………………… | |

|  |
| --- |
| **B. INFORMACJA NA TEMAT OFEROWANYCH MIEJSC PRACY ORAZ WYMAGAŃ WOBEC KANDYDATÓW** |

1. Nazwa stanowiska: ……………………………………………………………………………………………..

Kod zawodu: …………………………………………………………………………………………………….

(zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności: Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu stosowania jest dostępna na stronie: http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci

2. Liczba bezrobotnych proponowana do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych:

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

3. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje:

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

4. Wnioskowany okres zatrudnienia:

**od………………………….do…………………………(okres zatrudnienia do 6 miesięcy w ramach refundacji**

**w pełnym wymiarze czasu pracy**)

**od………………………….do…………………………(okres zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy**

**po zakończeniu okresu refundacji)**

5. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych:

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

6. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:

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

7. Wymiar czasu pracy: ……………………………………………………………………………………….……

□ jedna zmiana w godzinach: ……………………………………………………………….…..

□ dwie zmiany w godzinach: I zmiana………………….., II zmiana……………………………....

□ inny (podać jaki ?)………………………………………………………………………….…

8. Proponowana miesięczna wysokość wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych:………………………….

9. Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych:

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

(wysokość wynagrodzenia + (ZUS ) x liczba osób x ilość miesięcy = łączna kwota zabezpieczenia środków z Funduszu Pracy)

10. Po upływie okresu refundacji zapewniam zatrudnienie dla ……..osoby/ób bezrobotnych na okres…………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W ŻUROMINIE**  **(czy pracodawca korzystał ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich trzech lat, jeżeli tak to proszę podać)** | | | |
| Wyszczególnienie | W jakim okresie (rok) | Liczba miejsc | Efektywność (liczba osób zatrudnionych po okresie refundacji) |
| **Prace interwencyjne** |  |  |  |
| **Roboty publiczne** |  |  |  |
| **Staż** |  |  |  |
| **Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy** |  |  |  |
| **Inne** |  |  |  |

………………………………………….. …………………………………………

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy)

**D. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY dotyczące podleganiu przepisom pomocy publicznej i pomocy de minimis**

**Beneficjentem pomocy** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r., poz. 743 ze zm.) jest podmiot prowadzący działalność gospodarcza, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa bez względu na formę organizacyjno - prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.

1. □ jestem / □ nie jestem\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 743 ze zm.).
2. □ spełniam / □ nie spełniam \*warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r., poz. 864)
3. □ spełniam / □ nie spełniam \*warunki określone w 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 24.12.2013 r.).

1. □ spełniam / □ nie spełniam\* warunki określone wrozporządzeniu Komisji (UE) nr 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 r. zmieniające rozporządzenie (UE) Nr 1408 / 2013 w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 51 I z 22.02.2019 r., str. 1).
2. □ spełniam / □ nie spełniam\* warunki określone w rozporządzenia 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 w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.6.2014, s. 45).
3. zobowiązuje się do poinformowania i złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej lub pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w dniu podpisania umowy, jeżeli od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Żurominie uzyskałem w/w pomoc.
4. Jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconych środków w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej.
5. W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, wypełniając obowiązek wynikający z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 r., poz. 743 ze zm.) oświadczam, że w roku bieżącym oraz dwóch poprzednich latach □ otrzymałem / □ nie otrzymałem \* pomoc de minimis w łącznej kwocie ………………….…EURO.

……………………………………. ………………………………………

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy)

\* właściwe zaznaczyć

**E. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Świadomy odpowiedzialności za składanie niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń i informacji oświadczam, że:

1. Dane zawarte we wniosku oraz złożone załączniki są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

1. □ zalegam/ □ nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Funduszu Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. □ zalegam/ □ nie zalegam\*na dzień składania wniosku z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych wobec Urzędu Skarbowego oraz innych danin publicznych.
3. W okresie 365 dni przed złożeniem wniosku:

1) □ zostałem / □ nie zostałem \* ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,

2) □ zostałem / □ nie zostałem \* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.

**Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych osoby/podmiotu dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U z 2022 r. poz. 690 ze zmianami), zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz.1781)

Zostałem poinformowany, iż Powiatowy Urząd Pracy w Żurominie na podstawie art. 59 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.

o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 690 ze zmianami) podaje do publicznej wiadomości wykaz pracodawców i osób, z którymi zawarto umowy o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu na okres 30 dni. Zbiorczy wykaz pracodawców i osób przekazywany jest właściwej Powiatowej Radzie Rynku Pracy.

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

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy)

Załączniki:

1) Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną podmiotu:

- aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego;

- umowa spółki w przypadku spółek cywilnych;

2) Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika bezpośrednio z dokumentów,

3) Zgłoszenie krajowej oferty pracy,

4) W przypadku , gdy otrzymano pomoc de minimis, w tym także pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie pomocy w roku, w którym podmiot, ubiega się o wsparcie, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenie o wielkości otrzymanej w tym okresie,

5) W przypadku, gdy otrzymano inną pomoc publiczną - oświadczenie o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie których przeznaczona pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

6) Wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniajace rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. z 2014 r. poz.1543).

Uwaga:

Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę lub osobę upoważnioną do reprezentowania Wnioskodawcy.

Zgodnie z § 4 ust. 9 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r., poz. 864), w przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Starosta wyznacza Wnioskodawcy co najmniej 7 dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nie uzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

…………………………..

*miejscowość, data*

**Oświadczenie**

W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, wypełniając obowiązek wynikający z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oświadczam, że:

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

(*nazwa i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc, nr NIP*)

w roku bieżącym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych przed złożeniem wniosku otrzymał(a)/ nie otrzymał(a)\*

* pomoc de minimis w łącznej kwocie …………………….……., w tym pomoc de minimis przyznawaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w łącznej kwocie …………………..……………………………………………….
* pomoc de minimis w rolnictwie w łącznej kwocie …………………………………………….….
* pomoc de minimis w rybołówstwie w łącznej kwocie …………….……………………………....

W przypadku, gdy w okresie od dnia złożenia niniejszego oświadczenia do dnia zawarcia umowy prac interwencyjnych uzyskam pomoc de minimis zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia PUP o wysokości uzyskanej pomocy.

*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania*

*podmiotu ubiegającego się o pomoc*

\*  *niewłaściwe skreślić*

**Klauzula informacyjna**

**w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

W związku z stosowaniem Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016) - art. 14 RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Żurominie informuje:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Żurominie, adres: 09-300 Żuromin ul. Lidzbarska 27A, nr telefonu (23) 657 31 63, 657 41 06, 657 40 49, fax (23) 657 31 63, e-mail: [wazu@praca.gov.pl](mailto:wazu@praca.gov.pl) ; [pup@pupzuromin.pl](mailto:pup@pupzuromin.pl)
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, e-mail: [administracyjny@pupzuromin.pl](mailto:administracyjny@pupzuromin.pl)
3. Wnioskodawcy dane osobowe będą przetwarzane w celu:

- organizacji prac interwencyjnych, na podstawie wniosku w związku z realizacją zadań określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i aktach wykonawczych do ustawy oraz w ustawie z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c, e oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO;

- zawarcia i wykonania umowy, w tym kontaktowania się w związku z jej realizacją zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO;

- wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w tym m.in. dochodzenia roszczeń, archiwizowania danych - na wypadek potrzeby wykazania faktów zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

1. Odbiorcą Wnioskodawcy danych osobowych będą podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach konkretnego postępowania, podmioty publiczne, minister właściwy do spraw pracy, członkowie Powiatowej Rady Rynku Pracy w Żurominie, komornicy, jednostki prowadzące działalność pocztową oraz podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia danych (w tym dostawcy oprogramowania i systemów informatycznych).
2. Wnioskodawcy dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 klauzuli celu przetwarzania przez okres 10 lat.
3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
4. Wnioskodawcy dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
5. W związku z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Żurominie Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu:

- prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia,

- prawo do poprawiania i sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia,

- prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia,

- prawo do ograniczenia przetwarzania, na podstawie art. 18 Rozporządzenia,

- prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia.

1. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
2. Źródło pochodzenia danych osobowych: wnioskodawca ubiegający się o przyznanie środków o których mowa w pkt 3 klauzuli.

Przyjmuję do wiadomości niniejszą klauzulę.

………………………………………………………………

/data i czytelny podpis wnioskodawcy/

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany (a)............................................................................................. zamieszkały/a ….……..…….................................................................................................................. reprezentujący …………………………………………………………………………………………………................

(Nazwa i siedziba firmy)

w związku z ubieganiem się o organizowanie prac interwencyjnych realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Żurominie w ramach środków Funduszu Pracy,

oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie w/w wsparcia** na podstawie art. 5l rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.1

Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany/związana z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz   
nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA:[www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami).

………..………………………………….

/data i podpis składającego oświadczenie/

**Weryfikacja przeprowadzona w Powiatowym Urzędzie Pracy w Żurominie:**

Wyżej wymieniony pracodawca figuruje/nie figuruje w rejestrze osób/podmiotów   
objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.

………..………………………………….

/data i podpis pracownika urzędu pracy/

1 art.  5l zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „***zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną”****.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **logo ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**    **CAZ.** | | | | | | | | | |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy** | | | | | | | | | |
| **1. Nazwa pracodawcy**  ....................................................................................................................................................... | | | | | | **2**. **Adres pracodawcy**  Kod pocztowy …………….. -……………….  ulica …………………………………………………………….. miejscowość. …………………………………………………………….  gmina …………………………………………………………….  adres e-mail …………………………………………………………...  strona internetowa ……………………………………………………….  numer telefonu …………………………………… Fax …….…………  **Oświadczam, że*:***  **- w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy**  **ZOSTAŁEM □ NIE ZOSTAŁEM □**  **skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy**  **- oferta pracy jest w tym samym czasie zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy w kraju**  **TAK □ NIE □**  **Czy pracodawca wyraża zgodę na upowszechnienie informacji umożliwiających jego identyfikację?**  **TAK □ NIE □**  **Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PUP w przypadku utraty aktualności oferty pracy.** | | | |
| **3. Imię i nazwisko pracodawcy lub inna osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów w ramach zgłoszonej oferty pracy**  ......................................................................................................................................  ………………………………………... …………..…………………………..  stanowisko nr telefonu | | | | | |
| **4**. **NIP** .................................................. | | **5.** **Agencja zatrudnienia \***    TAK / NIE | | | |
| **6. Forma kontaktu\***  1. osobisty  2. telefoniczny  3. …………………………. | **7. Podstawowy rodzaj działalności**  wg PKD ………………………. | | | | |
| **8. Forma prawna działalności:**  - osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą  - spółka akcyjna  - spółka z o.o.  - spółka cywilna  - spółka jawna  - inna ……………… | | | | | |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy** | | | | | | | | | |
| **9. Częstotliwość kontaktów z osobą wskazaną przez pracodawcę:**  □ co 14 dni  □ w razie potrzeb  □ inna …………………………………. | | | | | | **10. Rodzaj oferty pracy:**  **□** niesubsydiowana  **□** subsydiowana - …………………………………………………  Numer umowy - …………………………………………………..  **□** oferta dotycząca uzyskania informacji starosty | | | |
| **11. Miejsce wykonywania pracy**  ……………………………………………………… | | | | | | **12. Postępowanie z ofertą pracy**: skierowanie do pracy □  giełda pracy □  inna ……………………….. | | | |
| **13. Nazwa zawodu**  ...................................................................  ................................................................... | | | | **14. Nazwa stanowiska**  .....................................................................  ...................................................................... | | **15. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia**  …………………….  - w tym dla osób niepełnosprawnych ……………………. | | | |
| **16.** **Kod zawodu wg KZiS**  ……………………………………….. | | | | **17. Upowszechnienie oferty\***  1) terytorium Polski  2) państwa EOG /wskazać których/…………………………… | | **18**. **Wnioskowana liczba kandydatów**  …….……………… | | | |
| **19. System wynagradzania\***  1. akordowy,  2. prowizja,  3. czasowy ze stawką godzinową,  4. czasowy ze stawką miesięczną,  5. inny .………………………. . | | | | **20. Upowszechnienie oferty na terenie EOG** TAK / NIE \*  1. znajomość j. polskiego/poziom /  …………………………………….. ,  2. pracodawca pokrywa koszty :  - wyżywienia - *tak nie*,  - zakwaterowania - *tak nie*,  - podróży, przeprowadzki - *tak nie,*  3. przyczyna wykonywania pracy w  innym miejscu niż siedziba …………………………………….. ,  4. państwa EOG w których oferta ma  zostać upowszechniona ………………………………………  5. inne informacje ze względu na  charakter pracy ………………….,  6. CV oraz inne dokumenty proszę  złożyć w języku …………………… | | **21.** **Rodzaj umowy \***   1. na czas określony, 2. na czas nieokreślony, 3. na okres próbny , 4. w niepełnym wymiarze czasu pracy, 5. umowa zlecenie, 6. umowa na zastępstwo, 7. ……….. | | | **22.** **System i rozkład czasu**  **pracy \***   1. Jednozmianowa, 2. dwie zmiany, 3. trzy zmiany,   4) ruch ciągły,  5) inna ……..………….    w godz. od …….do…….. |
| **23. Oferta pracy tymczasowej\***  TAK / NIE | | | | **24. Wymiar czasu pracy**  - pełen etat  - pół etatu  - inny …………… | | | **25. Wysokość wynagrodzenia**  ( brutto)  ……….................................... |
| **26. Przekazać ofertę pracy do innych PUP\***  TAK / NIE  (do których)………………………….  ………………………………………. | | | | **27. Data rozpoczęcia**  **zatrudnienia**  …………………………….. | | **28. Okres zatrudnienia**  Od………………………  Do……………………….. | **29.** O**kres aktualności oferty**  Od………………………  Do………………………..  Przedłużenie ważności oferty pracy  …………………………………… | | |
| **30**. **Wymagania - oczekiwania pracodawcy**   1. poziom wykształcenia…………………………………………………… 2. doświadczenie zawodowe………………………………………………... 3. umiejętność, specjalność…………………………………………………. 4. znajomość języków obcych/poziom/….………………………………… 5. uprawnienia………..…………………………………………………… 6. inne………………………………………………………………………. 7. dokumenty rekrutacyjne: cv, list motywacyjny, …………………………... | | | | | | **31**. **Zakres obowiązków**  ……………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| **Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu 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.** | | | | | | | | | |
| **…………………………………………………………………**  **Podpis pracodawcy/osoby upoważnionej** | | | | | | | | | |
| **III. Adnotacje urzędu pracy** | | | | | | | | | |
| **32. Data przyjęcia oferty pracy** | | | **33. Numer pracodawcy** | | **34. Sposób przyjęcia oferty**  1. list zwykły  2. list polecony  3. inna przesyłka pocztowa  4. osobiście  5. Internet  6. inna forma …………………. | | | **36. Data i podpis pracownika urzędu przyjmującego krajową ofertę pracy** | |
| **37. Data** **upowszechnienia**  **oferty pracy** | | | **38. Numer oferty pracy** | |
| **Dezaktualizacja oferty pracy data ……………………**  **Przyczyna: zrealizowana □ anulowana □**  **upływ terminu □ inna …………......** | | | | | **Krajowa oferta pracy**  **zawiera/nie zawiera wymagań dyskryminujących.** | | | | |

**1. Dokonano analizy treści krajowej oferty pracy pod względem wymagań określonych przez pracodawcę krajowego.**

**2. Poinformowano pracodawcę o liczbie osób zarejestrowanych spełniających oczekiwania pracodawcy**

**zawarte w ofercie.**

**3. Poinformowano pracodawcę o możliwości zmiany ustaleń w przypadku trudności z realizacją krajowej oferty pracy.**

**WSZYSTKIE POLA KRAJOWEJ OFERTY PRACY SĄ POLAMI WYMAGANYMI**

Powiatowy Urząd Pracy w Żurominie przyjmuje do realizacji krajowa ofertę pracy jeżeli jej zgłoszenie zawiera wszystkie wymagane dane

\*zaznacz właściwe