



POWIATOWY URZĄD PRACY
78-300 ŚWIDWIN ul. Kołobrzaska 3
tel.: 94 365 40 40; 94 365 57 30, fax: 94 365 08 80
www.swidwin.praca.gov.pl
e-mail: swidwin@swidwin.praca.gov.pl
<http://pup.swidwin.ibip.pl>

wypełnia PUP

Wniosek sprawdzono pod względem merytorycznym:

Nr w rejestrze:.....

.....
data i podpis pracownika PUP

Wniosek został rozpatrzony:

POZYTYWNE

NEGATYWNE

.....
data i podpis Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Świdwinie

.....
/pieczęć wnioskodawcy/

**Powiatowy Urząd Pracy
w Świdwinie**

**WNIOSEK
W SPRAWIE DOFINANSOWANIA KOSZTÓW ZATRUDNIENIA W DOMU
POMOCY SPOŁECZNEJ LUB JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ WSPIERANIA
RODZINY I SYSTEMU PIECZY ZASTĘPCZEJ**

Na zasadach określonych w:

- art. 57a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. uznając niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. UE L 352/1 z 24.12.2013.)

I DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Pełna nazwa

.....
.....

adres siedziby oraz telefon

kontaktowy.....
.....

2. NIP.....

REGON.....

Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe.....%

Numer konta bankowego

.....

3. Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności.....
.....
4. Numer w rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonym przez wojewodę
.....

II DANE DOTYCZĄCE WSKAZANEGO PRACODAWCY

Wnioskodawca wskazuje niżej określonego Pracodawcę do zawarcia ze Starostą Świdwińskim porozumienia o zatrudnienie skierowanych bezrobotnych w ramach dofinansowania kosztów zatrudnienia przez podmiot prowadzący DPS lub jednostkę organizacyjną WRiPZ.

1. Pełna nazwa.....
.....
adres siedziby oraz telefon kontaktowy.....
.....
2. NIP..... REGON.....
Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe.....%
Numer konta bankowego
.....
3. Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności.....
.....
4. Numer w rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonym przez wojewodę
.....

III. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH LUB POSZUKUJĄCYCH PRACY:

1. Wnioskowana liczba bezrobotnych lub poszukujących pracy proponowanych do zatrudnienia: osób
2. Proponowany okres zatrudnienia od dnia do dnia.....
3. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy:
.....
.....
4. Nazwa stanowiska:
.....

5. Kierowane osoby powinny posiadać niezbędne lub pożądane kwalifikacje /podać rodzaj/:

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

6. Proponowane miesięczne wynagrodzenie (brutto) dla skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy:

7. Wnioskowana wysokość podlegających zwrotowi kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy..... zł na osobę miesięcznie

8. Nazwisko i imię, telefon osoby odpowiedzialnej za sprawę kadrowe:

.....

.....
/data/

.....
/pieczętka i podpis wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/

IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

* niepotrzebne skreślić

** pkt 5, 6, 7, 8, dotyczą beneficjentów pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

Oświadczam, że:

- 1 skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony;
2. **nie zalegam*/ zalegam*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innych danin publicznych;
- 3 .w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia ofert pracy **nie byłem*/ byłem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **nie jestem*/ jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
- **4. jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis dotyczącą tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, **zobowiązuje się** do niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy;
- **5. otrzymanie wnioskowanej pomocy nie spowoduje przekroczenia limitu wartości pomocy 200.000 EUR liczonej w okresie ostatnich trzech lat kalendarzowych;
- **6. **zobowiązuje się** do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy;
- **7. **znana jest mi treść i 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, str.1)*

8. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku;

*niepotrzebne skreślić

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 §1 KK za złożenie fałszywego oświadczenia, 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 od 6 miesięcy do lat 8.” oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
/data/

.....
/pieczętka i podpis wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/

Załączniki:

1. Dokumenty poświadczające formę prawną Wnioskodawcy (postanowienie o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego, zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, itp.) oraz zezwolenie wojewody na prowadzenie domu pomocy społecznej.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis sporządzony na podstawie załącznika nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.
3. Zaświadczenia lub oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis z roku w którym wnioskodawca ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.
4. Zgłoszenie krajowej ofert pracy.

Punkty: 2, 3 dotyczą beneficjentów pomocy publicznej

UWAGA !

1. Wymienione załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
2. Wniosek bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.
3. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.
4. Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem i pieczęcią firmy.

W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny Wnioskodawcy zostanie wyznaczony termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony pozostawia się bez rozpatrzenia.

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 20 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) informuje się, że: Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdwinie ul. Kołobrzeska 3 , 78-300 Świdwin. Pełna treść klauzuli informacyjnej dotycząca obowiązków Administratora – PUP w Świdwinie.

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

I. Dane dotyczące pracodawcy krajowego		2. Adres pracodawcy krajowego	
1. Nazwa pracodawcy krajowego		Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
3. Forma prawna prowadzonej działalności * 1) spółka prawa cywilnego 2) spółka prawa handlowego <input type="checkbox"/> 3) działalność gospodarcza 4) instytucja samorządowa	4. NIP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Ulica	
5. Podstawowy rodzaj działalności według PKD <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Miejscowość.....	
6. Liczba zatrudnionych pracowników		Numer telefonu..... Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów w sprawie oferty pracy e-mail..... Strona internetowa..... Fax.....	
8. Preferowana forma kontaktu z pracodawcą 1) kontakt osobisty 2) kontakt telefoniczny		7. Agencja zatrudnienia zgłaszająca ofertę pracy tymczasowej TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 3) CV + list motywacyjny na adres e-mail 4) inne	
II. Dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy			
9. Nazwa zawodu	11. Nazwa stanowiska	12. Liczba wolnych miejsc pracy <input type="text"/> <input type="text"/> - dla niepełnosprawnych <input type="text"/> <input type="text"/>	
10. Kod zawodu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	13. Ogólny zakres obowiązków	15. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy 1) umowa na czas nieokreślony, 5) umowa zlecenie, 2) umowa na czas określony, 6) umowa o dzieło, 3) umowa na okres próbny, 7) inny..... 4) umowa na zastępstwo	
16. Wymiar czasu pracy	14. Miejsce wykonywania pracy	17. Informacja o systemie czasu pracy 1) podstawowy, 5) zadaniowy czas pracy, 2) równoważny czas pracy, 6) przerywany czas pracy, 3) praca w ruchu ciągłym, 7) system weekendowy, 4) system skróconego czasu pracy,	
19. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto	18. Rozkład czasu pracy 1) I zmiana, 2) II zmiany, 3) III zmiany,	20. System wynagrodzenia	21. Data rozpoczęcia pracy
22. Okres zatrudnienia		23. Oferta pracy tymczasowej TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
III. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów do pracy .			
1) poziom wykształcenia..... 6) zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG 2) umiejętności 3) uprawnienia..... 4) doświadczenie zawodowe 5) znajomość języków obcych i ich poziom znajomości			
IV. Postępowanie z ofertą pracy			
24. Okres aktualności oferty pracy Od Do		25. Częstotliwość kontaktów z osobą wskazaną przez pracodawcę * 1) co 3 dni 2) raz w tygodniu <input type="checkbox"/> 3) raz w miesiącu 4) inne	

26. Oferta pracy zgłoszona wyłącznie do PUP Świdwin/oferta zgłoszona w innym Powiatowym Urzędzie Pracy ** (podać jakim	
27. Wyrażam / nie wyrażam **zgode/y na publiczne upowszechnienie informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy	
28. Oczekiwania dodatkowe dotyczące; 1) upowszechnienia oferty pracy w wybranych krajach EOG 2) przekazania oferty pracy do wskazanych powiatowych urzędów pracy w celu jej upowszechnienia w ich siedzibach	
V. Informacje dodatkowe w przypadku zgłoszenia oferty pracy dla obywatela EOG	
29. Znajomość języka polskiego (poziom)*: 1. nie wymagany <input type="checkbox"/> 3. średniozaawansowany <input type="checkbox"/> 2. komunikatywny <input type="checkbox"/> 4. zaawansowany <input type="checkbox"/>	30. Możliwość zapewnienia pracownikom przez pracodawcę zakwaterowania i wyżywienia: zakwaterowanie TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> wyżywienie TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> zakwaterowanie płatne TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> wyżywienie płatne TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
31. Możliwość sfinansowania lub dofinansowania kosztów podróży lub przeprowadzki ponoszonych przez pracownika: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	32. Miejsce wykonywania pracy: Jeżeli miejsce pracy jest inne niż siedziba firmy – podać przyczynę takiej sytuacji:
33. Wymagania dot. języka, w jakim kandydaci z państw EOG powinni składać dokumenty aplikacyjne:	34. Miejsce składania dokumentów aplikacyjnych:
35. Państwa EOG, w których oferta pracy ma zostać dodatkowo upowszechniona:	36. Inne informacje niezbędne ze względu na charakter wykonywanej pracy

VI. Adnotacje urzędu pracy.			
37. Data przyjęcia zgłoszenia <input type="text"/>	38. Data anulowania zgłoszenia <input type="text"/>	39. Numer zgłoszenia Ofpr/...../.....	40. Forma realizacji oferty: 1) skierowania 3) inne..... 2) giełda pracy

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.
W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych, powiatowy urząd pracy powiadamia pracodawcę o konieczności uzupełnienia zgłoszenia. Nieuzupełnienie przez pracodawcę zgłoszenia, w terminie 7 dni od dnia powiadomienia, powoduje, że oferta pracy nie jest przyjmowana do realizacji przez powiatowy urząd pracy.

* **Wpisać odpowiedni punkt** ** **Niewłaściwe skreślić**
ZAŁĄCZNIK DO OFERTY PRACY

IV. Oświadczenie pracodawcy.
Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, zgodnie z którym „*kto składając zeznanie mające służyć w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 (...)*”, oświadczam, iż w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy:
 nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy;
 zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy;

.....
(data i czytelny podpis pracodawcy)

Uwaga!
Zgodnie z art. 36 ust. 5e, 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy obowiązujących od dnia 01.02.2011r. w przypadku zaistnienia powyższych okoliczności powiatowy urząd pracy **nie może przyjąć oferty pracy.**

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 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) informuje się, że: Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdwinie ul. Kołobrzaska 3 , 78-300 Świdwin. Pełna treść klauzuli informacyjnej dotycząca obowiązków Administratora – PUP w Świdwinie zamieszczona jest na stronie pup.swidwin.ibip.pl oraz na tablicy ogłoszeń Powiatowego Urzędu Pracy w Świdwinie.