



POWIATOWY URZĄD PRACY
78-300 ŚWIDWIN ul. Kołobrzeska 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 firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

WNIOSEK PODMIOTU¹ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO

Podstawa prawna:

- 1) *Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;*
- 2) *Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;*
- 3) *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.*

UWAGA:

W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez PUP właściwej decyzji. Prosimy o dołożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na wszystkie pytania. Tylko wtedy będzie możliwa prawidłowa ocena planowanego przez Państwa przedsięwzięcia i pomoc w jego realizacji.

Wnioskowana kwota musi wynikać z kalkulacji wydatków przedstawionej w tabeli w pkt 7 (III. OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA)

Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny.
Prosimy o nie modyfikowanie i nie usuwanie elementów wniosku.

I. DANE DOTYCZĄCE PODMIOTU

1. Pełna nazwa firmy (imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej).....
.....
.....

¹ Ilekroć w niniejszym wniosku mowa jest o podmiocie należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, o którym mowa w art. 46 ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

2. Adres siedziby firmy.....

 telefon:
 fax:
 e – mail:
3. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy
4. Numer NIP....., Nr w KRS..... , PESEL (w przypadku osoby fizycznej)
5. Numer REGON.....
6. Nazwa banku oraz numer konta bankowego
7. Forma prawna prowadzonej działalności.....
8. Rodzaj działalności (symbol podklasy prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD podany w REGON)
9. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej
10. Informacja o obecnej i przewidywanej sytuacji finansowej podmiotu

Nasz (mój) zysk netto za rok ubiegły wg bilansu wyniósł:.....

Co możemy (mogę) poświadczyć przedkładając zaświadczenie z Urzędu Skarbowego.

11. Liczba osób zatrudnionych w przedsiębiorstwie na dzień złożenia wniosku
12. Liczba osób zwolniona w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenie wniosku wraz z podaniem przyczyn zwolnienia oraz podaniem artykułu Kodeksu Pracy, na podstawie którego doszło do rozwiązania stosunku pracy:

Liczba zwolnionych osób	Przyczyna zwolnienia - artykuł Kodeksu Pracy

13. W przypadku prowadzenia przez Podmiot innych działalności gospodarczych prosimy podać nazwę firmy, nr REGON oraz formę prawną działalności gospodarczej

UWAGA!

Działalność musi być prowadzona przez podmiot przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej.

W okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku nie mogło nastąpić rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonany przez pracodawcę lub na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników.

14. Współpraca podmiotu z PUP w Świdwinie w okresie ostatnich 3 lat przed dniem złożenia wniosku*:

forma aktywizacji zawodowej (prace interwencyjne, staż, doposażenie/wyposaż. stanowiska pracy):	okres współpracy (miesiąc, rok):	liczba osób przyjętych <u>w ramach wskazanej</u> <u>formy</u> aktywizacji zawodowej:	liczba osób, którym powierzono wykonywanie pracy <u>po zakończonej</u> <u>formie</u> aktywizacji zawodowej:

* w przypadku braku dotychczasowej współpracy z PUP w Świdwinie należy wpisać w powyższej tabeli wyrażenie „**nie dotyczy**”

II. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH

1. Liczba stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych:
2. Stanowiska przewidziane dla skierowanych bezrobotnych :
 - a.
 - b.
 - c.
3. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych na wskazanych stanowiskach pracy:
 - a.
 -
 - b.
 -
 - c.
 -
4. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy, jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni:
 - a.
 -
 - b.
 -

c.
.....

5. Inwestycje w rozwój zawodowy skierowanego bezrobotnego (kursy, szkolenia):

a.
.....

b.
.....

c.
.....

6. Miejsce zatrudnienia bezrobotnych:

a.

b.

c.

7. Imię i nazwisko osoby prowadzącej u Wnioskodawcy sprawę kadrowe oraz nr telefonu:

.....

III. OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Krótki opis przedsięwzięcia:

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

2. Początek realizacji przedsięwzięcia:

3. Aktualne zaawansowanie (działania już podjęte przez Wnioskodawcę w celu realizacji przedsięwzięcia):
.....
.....
.....

4. Przewidywany termin zakończenia przedsięwzięcia:

5. Kwota wnioskowanej refundacji:

6. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

	L. p.	Rodzaj kosztu lub inwestycji	ŹRÓDŁO FINANSOWANIA		Wartość ogółem
			Środki własne*	Refundacja**	
Stanowisko A	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				

	7.				
	8.				
	9.				
	10.				
	SUMA:				
Stanowisko B	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				
	9.				
	10.				
	SUMA:				
Stanowisko C	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				
	9.				
	10.				
	SUMA:				
OGÓŁEM:					

****środki własne to: środki zgromadzone na rachunkach bankowych, zaciągnięte kredyty, darowizny, itp. oraz wydatki poniesione na utworzenie danego stanowiska pracy poniesione w okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku***

***** refundacji mogą podlegać koszty poniesione przez Wnioskodawcę na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii, które zostaną poniesione w terminie od dnia podpisania umowy z PUP do dnia wskazanego w umowie.***

UWAGA!

Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez Wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Refundacja kosztów zostanie zrealizowana tylko w przypadku wydatków niezbędnych na tworzonym stanowisku pracy.

Zakupione towary powinny mieć termin użytkowania dłuższy niż 1 rok.

Minimalna cena jednostkowa zakupionego towaru wynosi 100 zł.

Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego nie będzie realizowana w przypadku następujących kosztów:

1. koszty wysyłki, transportu, przygotowania, pakowania,
2. montaż i/lub uruchomienie stanowiska pracy,
3. remont (materiały i usługa),
4. części zamienne, eksploatacyjne z wyłączeniem elementów startowych,
5. garderoba, z wyłączeniem odzieży roboczej i ochronnej, regulowanych odrębnymi przepisami,
6. szkolenia,
7. kasę fiskalną
8. taksometr oraz kasotaksometr,
9. reklamę,
10. wynagrodzenia pracowników i pochodnych od wynagrodzenia składek ZUS,
11. oświetlenie z wyłączeniem oświetlenia specjalistycznego,
12. akcesoria, materiały (np. biurowe, kosmetyki, chemia)
13. towar handlowy,
14. licencje,
15. wycena rzeczoznawcy,
16. opłaty eksploatacyjne (czynsz, dzierżawa, prąd, woda, telefon, paliwo itp.),
17. zakup nieruchomości,
18. zakup udziałów w spółkach,
19. Powiatowy Urząd Pracy nie może zrefundować kosztów zakupu samochodu Podmiotowi prowadzącemu działalność w zakresie transportu drogowego towarów.

7. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

	L.p.	Rodzaj kosztu lub inwestycji	Termin realizacji	Kwota
Stanowisko A	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
	6.			
	7.			
	8.			
	9.			
	10.			
			SUMA:	
Stanowisko B	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
	6.			
	7.			
	8.			

	9.			
	10.			
	SUMA:			
Stanowisko C	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
	6.			
	7.			
	8.			
	9.			
	10.			
	SUMA:			

8. Przewidywany efekt ekonomiczny związany z utworzeniem dodatkowych miejsc pracy:.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji* :

- a. poręczenie
- b. weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- c. gwarancja bankowa
- d. zastaw na prawach lub rzeczach
- e. blokada rachunku bankowego
- f. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

* zakreślić właściwe

W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym (aval) :

- Nazwisko i imię poręczyciela / nazwa firmy.....
- Adres zamieszkania / siedziba firmy - adres.....
- Nr telefonu
- w przypadku przedsiębiorców - wpis do ewidencji / KRS
- PESEL / REGON
- Numer i seria dowodu osobistego.....
- Zakład pracy
- Miesięczny dochód brutto (średnia z ostatnich 3 miesięcy)*

- Nazwisko i imię poręczyciela / nazwa firmy.....
- Adres zamieszkania / siedziba firmy – adres
- Nr telefonu.....
- w przypadku przedsiębiorców - wpis do ewidencji / KRS
- PESEL / REGON
- Numer i seria dowodu osobistego.....
- Zakład pracy.....
- Miesięczny dochód brutto (średnia z ostatnich 3 miesięcy)*.....

*** zaświadczenie o dochodach należy dostarczyć w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku. Zaświadczenie winno być wydane nie wcześniej niż w ostatnich 30 dniach przed podpisaniem umowy oraz potwierdzać dochód brutto liczony jako średnia z 3 ostatnich zrealizowanych wypłat miesięcznych.**

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, wiarygodność podanych we wniosku danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
 data, podpis i pieczęć
 Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
 do reprezentowania Wnioskodawcy

Do wniosku należy dołączyć:

1. Załącznik Nr 1. Oświadczenie Wnioskodawcy;
2. Załącznik Nr 2. Oświadczenia Wnioskodawcy;
3. Załącznik Nr 3. Oświadczenie Wnioskodawcy;
4. Załącznik Nr 4. Zgłoszenie oferty pracy;
5. Załącznik. Formularz Informacji przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
6. Załącznik Nr 5. Oświadczenie Wnioskodawcy;
7. Oświadczenie poręczyciela o wysokości dochodu jego źródło oraz aktualne zobowiązania finansowe – druk oświadczenia do pobrania w tutejszym Urzędzie.
8. Dokumenty pozwalające na ocenę sytuacji finansowej podmiotu za okres 3 ostatnich lat obrotowych, tj. w przypadku przedsiębiorców, do których stosuje się przepisy o rachunkowości uwierzytelnione kserokopie bilansu finansowego oraz rachunku zysków i strat lub w przypadku pozostałych podmiotów inne dokumenty np. uwierzytelnione kserokopie rozliczeń z Urzędem Skarbowym – PIT 36, PIT-36L. W przypadku przedsiębiorcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres prowadzenia działalności gospodarczej;
9. Dokument potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej;
10. W przypadku podmiotów podlegających wpisowi do KRS, kserokopię dokumentu rejestrowego wydanego przez Sąd nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku;
11. Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ;
12. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

Uwaga:

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Wnioskodawca zobowiązany jest przed podpisaniem umowy dostarczyć aktualne zaświadczenia z Urzędu Skarbowego oraz z ZUS o nie zaleganiu w opłatach (wydane nie wcześniej niż 30 dni przed dniem podpisania umowy).

Niniejszy wniosek składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 k.k., który stanowi:

“Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód 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”.

Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku ujawnienia braków formalnych lub merytorycznych niniejszy wniosek nie zostanie uwzględniony.

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Stosownie do art. 75 § 2 k.p.a., pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, w związku z prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdwinie postępowaniem administracyjnym w sprawie: **refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego** będąc stroną postępowania oświadczam, że:

- 1) **zapoznałem się** z Regulaminem w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanego środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdwinie,
- 2) **mam świadomość**, iż wniosek o refundację może być uwzględniony, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzielonej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy, w przypadku, gdy podmiot spełnia warunki, o których w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z FP refundacji(...) oraz, gdy złożony wniosek jest kompletny i prawidłowo sporządzony, a Urząd dysponuje środkami na jego sfinansowanie.
- 6) **mam świadomość**, iż PUP może odmówić skierowania bezrobotnego do podmiotu, u którego bezrobotny ten był zatrudniony lub wykonywał inną pracę zarobkową w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o refundację,
- 8) **mam świadomość**, iż przed podpisaniem umowy o refundację konieczne będzie dostarczenie do PUP aktualnych dokumentów, tj.:
 - a. zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach (**wydane nie wcześniej niż 30 dni przed dniem zawarcia umowy**),
 - b. zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek (**wydane nie wcześniej niż 30 dni przed dniem zawarcia umowy**),
 - c. dokumentu potwierdzającego wpis do ewidencji działalności gospodarczej w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG (<http://prod.ceidg.gov.pl> lub <http://firma.gov.pl>) z adnotacją podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych w przypadku, gdy wystąpiły w nim zmiany od dnia złożenia wniosku,
 - d. innych dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

.....
data, podpis i pieczęć
Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Stosownie do art. 75 § 2 k.p.a., pouczone(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego², w imieniu swoim lub podmiotu który reprezentuję oświadczam, że:

1. prowadzę/ nie prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej.
2. spełniam/ nie spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
3. Nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.
4. nie zalegam/ zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
5. nie zalegam/ zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem danin publicznych;
6. nie posiadam / posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. nie byłem/ byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. Jednocześnie zobowiązuję się do dostarczenia na ewentualne wezwanie tut. Urzędu Pracy sądowego dokumentu potwierdzającego powyższe oświadczenie.
8. nie rozwiązałem/ rozwiązałem* stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
9. obniżyłem/ nie obniżyłem wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie do dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;;

.....
data, podpis i pieczęć
Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy

² art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „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.”

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Stosownie do art. 75 § 2 k.p.a., pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, w związku z prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdwinie postępowaniem administracyjnym w sprawie: **refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego** będąc stroną postępowania oświadczam, że:

- dostarczenie przeze mnie dokumentów niezbędnych do podpisanie umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz podpisanie w/w umowy nastąpi **w terminie do 30 dni od dnia pozytywnego rozpatrzenia** przez Komisję ds. Dotacji i Refundacji złożonego przeze mnie Wniosku o refundację.

- nie dostarczenie dokumentów i nie podpisanie stosownej umowy w w/w terminie traktowane będzie jako moja **rezygnacja z przyznanej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.**

.....
data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy

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.....	
8. Preferowana forma kontaktu z pracodawcą 1) kontakt osobisty 2) kontakt telefoniczny		Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów w sprawie oferty pracy e-mail..... Strona internetowa..... Fax.....	
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"/>	
10. Kod zawodu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	- dla niepełnosprawnych <input type="text"/> <input type="text"/>	
13. Ogólny zakres obowiązków	14. Miejsce wykonywania pracy	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	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,	18. Rozkład czasu pracy 1) I zmiana, 2) II zmiany, 3) III zmiany,	
19. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto	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 **zgodę/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. Kołobrzeska 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.

Załącznik do wniosku

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OTRZYMANIA POMOCY DE MINIMIS
W CIAGU TRZECH LAT PRZED DNIEM ZŁOŻENIA WNIOSKU:**

- Nie otrzymałem w roku bieżącym do dnia złożenia tego wniosku oraz w dwóch poprzednich latach pomocy de minimis.*
- Otrzymałem w roku bieżącym oraz w dwóch poprzednich latach pomoc de minimis w wysokości.....zł, co stanowieuro.*

Świadom odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data złożenia oświadczenia)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy lub osób
uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

Załącznik do wniosku

- Jestem beneficjentem pomocy / nie jestem beneficjentem pomocy w rozumieniu art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej *
- O wsparcie ubiegam się w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

TAK / NIE *

Świadom odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym załączniku są zgodne z prawdą.

Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data złożenia oświadczenia)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

* Właściwe zaznaczyć

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Stosownie do art. 75 § 2 k.p.a., pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, w związku z prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdwinie postępowaniem administracyjnym w sprawie: **refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego** będąc stroną postępowania oświadczam, że:

- Obniżyłem lub zamierzam obniżyć wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15 g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19,
- nie dotyczy.

.....
data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy