



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:

POZYTYWNI

NEGATYWNI

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

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

WNIOSEK

o organizację prac interwencyjnych

Na zasadach określonych w :

- 1) *Art. 51, 56, 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;*
- 2) *Rozporządzenie 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 opłacanych składek na ubezpieczenia społeczne;*
- 3) *Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.*

A. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy:
2. Adres siedziby pracodawcy, miejsce prowadzenia działalności gospodarczej oraz telefon kontaktowy:
3. Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy:

4. Numer NIP:		5. Numer REGON:		6. Numer EKD (PKD):	
7. Nazwa (oddział) banku i numer rachunku bankowego:					
.....					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności (uwierzytelniona kserokopia dołączona do wniosku):					
9. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe:			10. Forma opodatkowania:		
11. Wielkość przedsiębiorstwa ¹ :			12. Stawka opodatkowania:		
mikro, małe lub średnie/duże²					
13. Stan zatrudnienia na dzień sporządzenia wniosku (w przeliczeniu na pełny etat):					
14. W okresie ostatnich 12 miesięcy przed sporządzeniem wniosku zatrudnienie w pracodawcy przedstawiało się następująco ³ :					
Lp.	Miesiąc – rok	Liczba pracowników stałych (w przeliczeniu na pełny etat)	Lp.	Miesiąc – rok	Liczba pracowników stałych (w przeliczeniu na pełny etat)
1.			7.		
2.			8.		
3.			9.		
4.			10.		
5.			11.		
6.			12.		

¹ Niepotrzebne skreślić

² 1) mikroprzedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które:

- a) zatrudniają mniej niż 10 pracowników, oraz
b) spełniają jeden z następujących warunków:
- roczne obroty nie przekraczają 2 milionów EURO, lub
- roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO,

2) Małe przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które:

- a) zatrudniają mniej niż 50 pracowników,
b) spełniają jeden z następujących warunków:
- roczne obroty nie przekraczają 10 milionów EURO, lub
- roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO,

3) Średnie przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które:

- a) zatrudniają mniej niż 250 pracowników,
b) spełniają jeden z następujących warunków:
- roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO, lub
- roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO,

³ Do zatrudnionych nie zalicza się:

- osób wykonujących pracę nakładczą,
- uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do określonej pracy,
- osób zatrudnionych na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenie,
- osób przebywających na urloпах wychowawczych, macierzyńskich oraz bezpłatnych,

B. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Liczba zarejestrowanych bezrobotnych przewidziana do zatrudnienia:		osób:	
2. Pożądaną kwalifikację kandydatów do zatrudnienia:			
3. Stanowiska przewidziane dla bezrobotnych:			
4. Wnioskowany okres zatrudnienia bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych:			
m-cy	od dnia	do dnia	
8. Miejsce zatrudnienia bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych:			
6. Godziny pracy:	od	do	7. Termin wypłaty wynagrodzeń:
8. Imię i nazwisko osoby prowadzącej u pracodawcy sprawę kadrowe oraz numer telefonu:			
9. Wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń:			

C. DANE DOTYCZĄCE DOTYCHCZASOWEJ WSPÓLPRACY

Pracodawca korzystał z zatrudniania bezrobotnych:

W okresie od do nr umowy z PUP

W okresie od do nr umowy z PUP

W okresie od do nr umowy z PUP

Pracodawca po zakończeniu umowy(ów) zatrudnił na podstawie umowy o pracę na czas określony /nieokreślony ... osób skierowanych przez PUP (w załączeniu imienny wykaz z podaniem daty zatrudnienia).

.....
 Główny Księgowy lub inna osoba
 prowadząca dokumentacją finansową

.....
 data, podpis i pieczęć wnioskodawcy

ZALĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Formularz informacji o pomocy de minimis otrzymanej przez Pracodawcę.
 2. Oświadczenie o niezaleganiu z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych. **Załącznik nr 1**
 3. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
 4. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną działalności Pracodawcy.
 5. Zaświadczenie o pomocy de minimis, jakie otrzymał Podmiot w bieżącym i dwóch poprzednich latach poprzedzający dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy.
-

POUCZENIE!!!

Wniosek wypełniony nieprawidłowo lub niekompletnie starosta wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

(pieczęć firmowa Pracodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. **prowadzę / nie prowadzę** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy Prawo Przedsiębiorców
 2. **zalegam / nie zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należitych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
 3. w okresie poprzedzającym złożenie wniosku **uzyskałem / nie uzyskałem*** pomoc publiczną, która **kumuluje się/ nie kumuluje się*** z wnioskowaną pomocą. W przypadku korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
 4. **otrzymałem / nie otrzymałem*** pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie/w rybołówstwie* w wysokości w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych;
 5. **spełniam/nie spełniam*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.;
 6. **spełniam / nie spełniam*** warunki rozporządzenia Komisji (WE) nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady de minimis dla sektora rybołówstwa i zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1860/2004;
 7. **Spełniam / nie spełniam*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 8 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym;
 8. W przypadku niewywiązania się z warunków umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy, zobowiązuję się do zwrotu otrzymanej refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, na konto Powiatowego Urzędu Pracy.
 9. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z nowozatrudnionym w ramach prac interwencyjnych zobowiązuję się poinformować Powiatowy Urząd Pracy niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni.
 10. **zobowiązuję się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Świdwinie otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
 11. Jako przedsiębiorca **zobowiązuję się utrzymać⁴:**
 - a) **utworzone miejsce(a) pracy przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne,**
 - b) **utworzone miejsce(a) pracy przez okres 6 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne**
 - c) **utworzone miejsce(a) pracy bezpośrednio po zakończeniu prac interwencyjnych trwających co najmniej 6 miesięcy oraz zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres dalszych 6 miesięcy i po upływie tego okresu dalej zatrudnić bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy.**
- ♣ **W przypadku spełnienia podpunktu c starosta może przyznać pracodawcy jednorazową refundację wynagrodzenia w wysokości uprzednio uzgodnionej, nie wyższej jednak niż 150 % przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu spełnienia tego warunku. (Art. 51 pkt 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)**
- ♣ **Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art.233 § 1 k.k. prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:**

.....
(Miejscowość, data).....
(pieczęćka i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej)

(pieczęć firmowa pracodawcy)

(miejsowość, data)

FORMULARZ DOTYCZĄCY SZCZEGÓŁOWEJ KALKULACJI KOSZTÓW

Rodzaj kosztów:	Stanowiska:	Wysokość planowanych kosztów:
Wynagrodzenie brutto:	Stanowisko 1:	
	Stanowisko 2:	
	Stanowisko 3:	
	Stanowisko 4:	
	Stanowisko 5:	
	Stanowisko 6:	
Opłacane od wynagrodzeń obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne:	Stanowisko 1:	
	Stanowisko 2:	
	Stanowisko 3:	
	Stanowisko 4:	
	Stanowisko 5:	
	Stanowisko 6:	
RAZEM:		

PODPISY POD FORMULARZEM SKŁADAJĄ:

.....
Główny Księgowy lub inna osoba
prowadząca dokumentacją finansową

.....
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"/> <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"/>	
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 **zgody/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)*:		30. Możliwość zapewnienia pracownikom przez pracodawcę zakwaterowania i wyżywienia:	
1. nie wymagany <input type="checkbox"/>	3. średniozaawansowany <input type="checkbox"/>	zakwaterowanie TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
2. komunikatywny <input type="checkbox"/>	4. zaawansowany <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 „*кто składая́ зезна́ние ма́яще слу́жить в по́ступова́нии су́довым или́ иным по́ступова́нием прова́дзены́м на по́дста́ве уста́вы, зезна́е непра́вду́ или́ зата́я пра́вду́, по́дlegá карма́е по́зба́wienia во́лно́сти о́д 6 ме́сяце́й до́ лат 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.

Osoba przewidziana do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

8.....

9.....