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

(miejscowość i data)

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

 /pieczęć firmowa pracodawcy/

**Dyrektor**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

 **………………………………….**

**W N I O S E K**

**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

(dla pracodawcy, który nie jest przedsiębiorcą)

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r. nr 69, poz. 415 z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 7 stycznia 2009r.,w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2009r. Nr 5, poz. 25),dla:

1. bezrobotnych do 25 roku życia – art. 51, art. 56

 **bezrobotnym do 25 roku życia –** oznacza to bezrobotnego, który do dnia zastosowania wobec niego usług lub instrumentów

 rynku pracy nie ukończył 25 roku życia;

1. bezrobotnych długotrwale lub kobiet, które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka – art. 51, art. 56

 **bezrobotnym długotrwale –** oznacza to bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres

 ponad 12 miesięcy ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego w miejscu pracy;

1. bezrobotnych powyżej 50 roku życia – art. 59

**bezrobotnym powyżej 50 roku życia** - oznacza to bezrobotnego, który w dniu zastosowania wobec niego usług lub

instrumentów rynku ukończył co najmniej 50 rok życia

1. bezrobotnych bez kwalifikacji zawodowych, bez doświadczenia zawodowego lub bez wykształcenia średniego – art. 51, art. 56

 **bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych –** oznacza to bezrobotnego nieposiadającego kwalifikacji do wykonywania

jakiegokolwiek zawodu poświadczonych dyplomem, świadectwem, zaświadczeniem instytucji szkoleniowej lub innym

 dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu

1. bezrobotnych samotnie wychowujących co najmniej jedno dziecko do 18 roku życia – art. 51

**osobie samotnie wychowującej dzieci –** oznacza to osobę samotnie wychowującą co najmniej jedno dziecko w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych

1. bezrobotnych, którzy po odbyciu kary pozbawienia wolności nie podjęli zatrudnienia – art. 51, art. 56
2. bezrobotnych niepełnosprawnych – art. 51, art. 56
3. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY :**
	1. Nazwa pracodawcy........................................................................................................................................

Adres siedziby................................................................................................................................................

Telefon………………………………………………….……………………………………………

e –mail……………………………………………………………………………………………….

Miejsce prowadzenia działalności.......................................................................................................

* 1. NIP..............................................,REGON.................................................PKD.................................
	2. Nazwa banku i numer konta...............................................................................................................
	3. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej........................................................................................
	4. Rodzaj prowadzonej działalności.......................................................................................................

 ............................................................... data rozpoczęcia...................................................................

**6.** Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe................................................................%

**7.** Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku............................................................

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC**

 **INTERWENCYJNYCH:**

**1.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba osób bezrobotnych planowanych do zatrudnienia** | **Okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych** | **Deklarowany okres zatrudnienia po pracach interwencyjnych** | **Zawód\* Stanowisko** | **Pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi** |
|  |  |  |  |  |

 **\*kod i nazwa zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności**

**2.** Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez bezrobotnych, czas pracy ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**3.** Proponuję wynagrodzenie miesięczne brutto osobom wymienionym w pkt 1 w wysokości: .....................................................................................................................................................

**4.** Wnioskuję o refundację z Funduszu Pracy.................................zł wynagrodzenia miesięcznie za każdą osobę zatrudniona w ramach prac interwencyjnych.

 Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby, z którą należy się kontaktować w sprawie prac interwencyjnych.........................................................................................................................................

**Oświadczamy że:**

1. nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek
o likwidację,
2. skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy,
z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nie określony,
3. nie posiadam/posiadam\* zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych,
4. nie posiadam/posiadam\* zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenie społeczne,
5. wszystkie dane i informacje podane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

\* niepotrzebne skreślić

**Powyższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego stanowiącego iż: *„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 3”.***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań przez Powiatowy Urząd Pracy w …………., zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

**Data**........................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | .................................................................podpis i pieczęć |
|  | **(Właściciel, Dyrektor, Prezes)** |

**Załączniki:**

1. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy /zaświadczenie
 o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, /wpis do rejestru handlowego/.

2. Kserokopia numeru identyfikacyjnego REGON.

3. Oświadczenie pracodawcy o nie zaleganiu w opłatach składek ZUS i z tyt. zobowiązań podatkowych.

**Komisja rozpatrująca wnioski - Dyrektor PUP**

**- wyraża - nie wyraża -** zgodę/y na zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych

.......................bezrobotnych na okres ............... miesięcy.

 …………………………

 / podpis Dyrektora PUP /

ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY

|  |
| --- |
| OFERTA OTWARTA / ZAMKNIĘTA\* |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy.** |
| 1. Nazwa pracodawcy:…………………………………………………………………………… | 2. Adres pracodawcy:kod pocztowy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

ulica …………………………………………………………...miejscowość ………………………………………………………….. |
| 3. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów:………………………………………………………………………………Numer telefonu / e-mail / inny sposób porozumiewania się: ……………………………………………………………………………...  |
| 4. Forma prawna:  1) osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą 2) przedsiębiorca prywatny  3) jednostka sektora finansów publicznych 4) spółka ………………………………………………….. 5) inna (jaka?) ……………………………………………..  | 5.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  NIP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  REGON |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data rozpoczęcia działalności: ………………………………… |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

6. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD | 7. Liczba zatrudnionych pracowników …………………… |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej** |
| 8. Nazwa zawodu: …………………………………………………….. | 9. Nazwa stanowiska:……………………………………………………………… | 10. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej; stażu / przygotowania zawodowego,  - w tym dla osób niepełnosprawnych |  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |
| 11. Kod zawodu |  12. System i rozkład czasu pracy (od - do):  1) praca jednozmianowa …………………………… 2) dwie zmiany …………………………... 3) trzy zmiany …………………………… 4) inne ……………………………  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 13. Miejsce wykonywania pracy: ……………………………………………………Opis / rodzaj wykonywanej pracy:…………………………………………………………………………………………………………. | 14. Rodzaj umowy:………………………………………………………………  |
| 15. Wysokość wynagrodzenia  (miesięcznie) …….................................................. | 1. System wynagrodzenia (akordowy prowizyjny, czasowy itp.)

…….................................. | 1. Data rozpoczęcia pracy:………………………………………………………
 |
| 18. Wymagania dotyczące bezrobotnego lub poszukującego pracy:1) wykształcenie / kwalifikacje ...............................................................……………………………………………..............................................2) uprawnienia / umiejętności ……………………………………………………………………………………………………………………..3) staż ………………………………………………………………….4) inne …………………………………………………………………. | 19. Forma upowszechnienia oferty:1) zawierająca dane umożliwiające identyfikację  pracodawcy 1. nie zawierająca danych umożliwiających

 identyfikację pracodawcy  |
| 20. Zasięg upowszechnienia oferty:………………………………………………………………..wszechniania oferty:………ść zukującego pracy |
| **III. Adnotacje powiatowego urzędu pracy.** |
| 21. Numer pracodawcy | 22. Data przyjęcia zgłoszenia | 23. Numer zgłoszenia |

|  |
| --- |
|  |

24. Sposób przyjęcia oferty:1) telefonicznie2) pisemnie3) faks4) e-mail5) inna forma (jaka?)…………………………… |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| 25. Data wycofania lub  zrealizowania zgłoszenia  | 26. Pracownik realizujący  zgłoszenie : | 27. Termin realizacji oferty  uzgodniony z pracodawcą : 1) …………………………………2) …………………………………3) ………………………………… |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |