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

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

/pieczęć firmowa pracodawcy/ /miejscowość i data/

Dyrektor

Powiatowego Urzędu Pracy

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

**W N I O S E K**

**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

(dla pracodawcy, który 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

**wnioskuję o organizację prac interwencyjnych w zawiązku z planowanym:**

zatrudnieniem\* osób bezrobotnych na nowo utworzonych miejscach pracy (utworzone miejsca pracy stanowić będą wzrost netto liczby pracowników w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy albo z dnia złożenia wniosku, o ile jest on wyższy od średniego zatrudnienia z ostatnich 12 miesięcy);

rekrutacją\* (zatrudnieniem) pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji na rynku pracy (tj. osób, które były bezrobotne przez 12 z 16 poprzednich miesięcy lub 6 z 8 poprzednich miesięcy w przypadku osób do 25 roku życia, na stanowisku zwolnionym w następstwie dobrowolnego odejścia, przejścia na emeryturę z powodu wieku, dobrowolnej redukcji czasu pracy lub zgodnego z prawem zwolnienia za naruszenie obowiązków służbowych i nie w wyniku redukcji etatów).

**\*właściwe zaznaczyć – x**

1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY :**

**1.** Nazwa pracodawcy..................................................................................................................................

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

Telefon.....................................................................e-mail .....................................................................

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

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

**2.** NIP ............................................................., REGON........................................PKD............................

**3.** Nazwa banku i numer konta...................................................................................................................

**4.** Oznaczenie formy organizacyjno – prawnej prowadzonej działalności ............................................. ...............................................................................................................................................................

**5.** Forma opodatkowania\*: – księga przychodów i rozchodów (19%)

– księga przychodów i rozchodów (30%)

– księga przychodów i rozchodów (40%)

– pełna księgowość ( 19%)

– pełna księgowość (30%)

– pełna księgowość (40%)

– karta podatkowa

– ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

**\* właściwe podkreślić**

**6.** Rodzaj prowadzonej działalności ............................................................................................................

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

**7.** Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe:......................................................................%

**8.** Stawka opodatkowania:............................................................................................................................

**9.** 1) Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku (w przeliczeniu na pełne etaty) ..................................

2) Stan zatrudnienia w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wynosił (w przeliczeniu na pełne etaty; zgodnie z deklaracjami ZUS DRA):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rok i miesiąc |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zatrudnienie (osób)\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*) nie wlicza się stażystów, pracowników młodocianych, zatrudnionych na umowę-zlecenie, umowy o dzieło, osób

przebywających na urlopach wychowawczych, macierzyńskich (zwolnienia lekarskie) i bezpłatnych, oraz osób odbywających służbę wojskową.

3)Średnia liczba zatrudnionych pracowników z ostatnich 12 miesięcy (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek o organizację prac interwencyjnych wynosi ........................... .

4) Uzasadnienie (w przypadku spadku zatrudnienia):..............................................................................

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

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

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC**

**INTERWENCYJNTYCH**

**1.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba osób bezrobotnych planowanych do zatrudnienia** | **Okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych** | **Zapewnienie zatrudnienia po pracach interwencyjnych\*** | **Zawód\*\* Stanowisko** | **Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi** |
|  |  |  |  |  |

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

**\*Minimum 2 lata** /łącznie z okresem prac interwencyjnych/ w przypadku zatrudnienia osób na nowo utworzonych miejscach pracy w małych i średnich przedsiębiorstwach oraz **minimum 3 lata /**łącznie z okresem prac interwencyjnych/ w przypadku zatrudnienia osób na nowo utworzonych miejscach pracy w dużych przedsiębiorstwach.

**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 zatrudnioną w ramach prac interwencyjnych.

**5. Dane dotyczące szczegółowej kalkulacji kosztów**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj kosztów:**  **Wynagrodzenie brutto + opłacane od wynagrodzeń składki na ubezpieczenie społeczne** | **Stanowiska:** | Wysokość planowanych kosztów płac pracowników w okresie: **24 miesięcy** **zatrudnionych** **na** **tworzonych** **nowych miejscach pracy** lub **12 miesięcy** w przypadku **rekrutacji** |
| **1** | **2** | **3=(1x24 lub 12 miesięcy)** |
|  | Stanowisko 1: |  |
|  | Stanowisko 2: |  |
|  | Stanowisko 3: |  |
|  | Stanowisko 4: |  |
|  | **RAZEM:** |  |

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

interwencyjnych ....................................................................................................................................

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

**Oświadczam, że:**

1. nie posiadam/posiadam\* status przedsiębiorcy w rozumieniu Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej [Dz. U. Nr 173, poz. 1807 z 2004r.].
2. nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne i nie został zgłoszony wniosek o upadłość ani likwidację,
3. skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nie określony,
4. nie posiadam/posiadam\* zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych,
5. nie posiadam/posiadam\* zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenie społeczne,
6. nie spełniam/spełniam\* warunki odnoszące się do dopuszczalności udzielania pomocy publicznej wynikającej   
   z rozporządzenia MPiPS z dnia 19 kwietnia 2007r. (Dz. U. z 2007r. Nr 76 poz.510),
7. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną,
8. 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**............................. | .............................................................................  /pieczęć i podpis  **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. Zaświadczenia o nie zaleganiu w opłatach składek ZUS i z tyt. zobowiązań podatkowych.

4. Oświadczenie pracodawcy o stanie zatrudnienia z ostatnich 12-miesięcy w poszczególnych miesiącach.

5.Informacja i oświadczenie z otrzymanej pomocy publicznej w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku o organizację prac (Dz.U. Nr 61 z dn. 20.03.2007r., poz. 413, RRM).

**Komisja rozpatrująca wnioski - Dyrektor PUP**

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

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

…………………………..

/ podpis Dyrektora PUP /

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

|  |  |
| --- | --- |
| OFERTA OTWARTA / ZAMKNIĘTA\* | |
| **I. Dane dotyczące pracodawcy.** | | | | | | | | |
| 1. Nazwa pracodawcy:   ……………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………… | | | | 1. Agencja zatrudnienia\*:   TAK NIE | | | | |
| 1. Oferta pracy tymczasowej\*:   TAK NIE | | | | |
| 1. Adres:   ulica …………………………………………………………...  kod pocztowy, miejscowość ……………………………..………………………………………….. | | | | 1. Imię i nazwisko pracodawcy lub jego pracownika wskazanego przez pracodawcę do kontaktów:   ……………………………………………………………………………  numer telefonu, faksu …..……………………………………………….. ……….  adres e-mail …………………………………………………………… .  adres strony internetowej ……………………………………………………………. | | | | |
| 1. Forma prawna:   ……………………………………………………………………………..   1. Numer NIP …………………………………………………………. 2. Numer REGON …………………………………………………….. 3. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD …………………………. | | | | 1. Data rozpoczęcia działalności: ………………………………… 2. Liczba zatrudnionych pracowników ……………………………….. | | | | |
| 1. Preferowana forma kontaktów z pracodawcą: ……………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | |
| 1. Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, o ile pracodawca w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie\*:   TAK NIE | | | | | | | | |
| **II. Dane dotyczące zgłoszonego miejsca pracy** | | | | | | | | |
| 1. Nazwa zawodu:   …………………………………………………….. | | 1. Nazwa stanowiska:   …………………………………………………………  ……………………………… | | | 1. Liczba wolnych miejsc pracy ;   stażu / przygotowania zawodowego dorosłych,    - w tym dla osób niepełnosprawnych | |  | |  |
|  |  |
|  | |
|  |  |  |
| 1. Rodzaj umowy:   ……………………………  …………………………… | | |  | |  |
| 1. Kod zawodu według klasyfikacji zawodów i specjalności  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  | | | 1. System i rozkład czasu pracy ( od – do):     1) praca jednozmianowa ……………………………  2) dwie zmiany ……………………………  3) trzy zmiany ……………………………  4) inne …………………………… | | | |
| 1. Ogólny zakres obowiązków:   …..……………………………………………….  …………………………………………………...  21. Miejsce wykonywania pracy: | | 22.System wynagrodzenia (akordowy prowizyjny,  czasowy itp.)  ……………………………  ……………………………  ……………………………. | | |
| ………………………………………………….. | | 23.Wymiar czasu pracy:  ………………………………………………………………. | | | |
| 24. Wysokość proponowanego  wynagrodzenia brutto  …………………………………………………. | | 25. Data rozpoczęcia pracy:    ……....................................... | | | 26. Okres zatrudnienia::  ……………………………………………………………….. | | | |
| **III. Dane dotyczące oczekiwań pracodawcy wobec kandydatów** | | | | | | | | |
| 1) poziom wykształcenia ............................................................................................................................................  2) umiejętności / uprawnienia ……………………………………………………………………………………..  3) doświadczenie zawodowe ……………………………………………………………………………………….  4) znajomość języków obcych (poziom znajomości) ……………………………………………………………….  5) inne ……………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | |  | |
| 27. Zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG\* TAK NIE  *W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę dodatkowo wypełnić część VI* | | | | | | | | |  | |
| **IV. Dane dotyczące postępowania z ofertą pracy** | | | | | | | | |  | |
| 28. Czy pracodawca zgłosił tę samą ofertę pracy w innym powiatowym urzędzie pracy\*:  TAK NIE | | | 30. Forma upowszechnienia oferty:  1) zawierająca dane umożliwiające identyfikację  pracodawcy   1. nie zawierająca danych umożliwiających   identyfikację pracodawcy | | | | | |
| 29. Zasięg upowszechniania oferty:  a) wybrany urząd pracy, jaki ………………………………………………………………………..  b) Polska  c) państwa UE/EOG  d) inne | | |
| \**ZAMKNIĘTA- oferta jest upowszechniana bez podania danych identyfikacyjnych pracodawcę, może być udostępniona w pełnym zakresie wyłącznie tym bezrobotnym lub poszukującym pracy, którzy spełniają wymagania określone w ofercie i których powiatowy urząd pracy skieruje do pracy u pracodawcy.*  *OTWARTA – oferta jest upowszechniana w formie, która zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy, dane pracodawcy są podawane do wiadomości publicznej.*  **Wyrażam zgodę na publiczne udostępnianie danych umożliwiających identyfikację:**  **………………………………………………………………**  ( podpis ) | | | | | | | | |
| **V. Prawa i obowiązki związane ze zgłoszeniem oferty pracy** | | | | | | | | |
| Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, o ile pracodawca:  1) zawarł w zgłoszeniu krajowej oferty 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;  2) w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.  3) zgłosił te ofertę pracy do innego powiatowego urzędu pracy. | | | | | | | | |
| W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych, pracodawca będzie zobowiązany uzupełnić zgłoszenie. Nieuzupełnienie zgłoszenia w terminie do 7 dni od dnia powiadomienia, spowoduje, że oferta pracy nie będzie przyjmowana do realizacji przez powiatowy urząd pracy. | | | | | | | | |
| Upowszechniając krajową ofertę pracy urząd pracy podaje do wiadomości publicznej co najmniej:  - dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy  - oczekiwań pracodawcy wobec kandydatów  - okres aktualności  - wymagań dotyczących ofert pracy dla obywateli EOG (jeśli jest to oferta dla obywateli EOG) | | | | | | | | |
| **VI. Informacje dodatkowe w przypadku zgłoszenia oferty pracy dla obywatela UE/EOG** | | | | | | | | |
| 31. Znajomość języka polskiego (poziom)\*:  *nie wymagany średniozaawansowany*  *komunikatywny zaawansowany* | | | | 32. Możliwość zapewnienia pracownikom zakwaterowania lub wyżywienia\*:  *Zakwaterowanie* TAK NIE  *Wyżywienie*  TAK NIE | | | | |
| 33. Możliwość sfinansowania lub dofinansowania kosztów podróży lub przeprowadzki ponoszonych przez pracownika\*  TAK NIE | | | | 34. Miejsce wykonywania pracy: ……………………………………………………………………  *Jeżeli miejsce pracy jest inne niż siedziba firmy- podać przyczynę takiej sytuacji:* …………………………………………………………………… | | | | |
| 35. Wymagania dotyczące języka, w jakim kandydaci z państw UE/EOG powinni składać dokumenty aplikacyjne: ……………………………………………………………………………. | | | | 36. Miejsce składania dokumentów aplikacyjnych :  ………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| 37. Państwa UE/EOG, w których oferta pracy ma zostać dodatkowo upowszechniona:  ……………………………………………………………………………… | | | | 38. Inne informacje niezbędne ze względu na charakter wykonywanej pracy:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| **VII. Adnotacje urzędu pracy** | | | | | | | | |
| 39. Numer pracodawcy | 40. Data przyjęcia zgłoszenia | | | 41. Numer zgłoszenia | | |  | | --- | |  |   45. Sposób przyjęcia oferty: 1) osobiście  2) faks  3) e-mail 4) inna forma  ………………………. | | |
|  |  | | |  | |
| 42. Częstotliwość kontaktu z pracodawcą | 43. Pracownik realizujący  zgłoszenie : | | | 44. Data wycofania lub zrealizowania oferty: | |
| Okres aktualności oferty:  od …………….. do……………… |  | | |

**\* *niepotrzebne skreślić***