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

/miejscowość i data/

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

/pieczęć firmowa pracodawcy/

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Hajnówce**

**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

**bezrobotny 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 albo po zakończeniu realizacji kontraktu socjalnego lub kobiet, które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka – art. 51, art. 56

**bezrobotny 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

**bezrobotny 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 wykonywaniajakiegokolwiek 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

oraz bezrobotnych – będących pracownikami znajdującymi się w **szczególnie niekorzystnej sytuacji**, o których mowa w art. 2 pkt. 18 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 i **bardzo niekorzystnej sytuacji**, o których mowa w art. 2 pkt 19 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008.

**Pracownik znajdujący się w szczególnie niekorzystnej sytuacji** – oznacza każdą osobę, która:

1. jest bez stałego zatrudnienia za wynagrodzeniem w okresie ostatnich 6 m-cy, lub
2. nie ma wykształcenia ponadgimnazjalnego lub zawodowego, lub
3. jest w wieku ponad 50 lat, lub
4. jest osobą dorosłą mieszkającą samotnie, mającą na utrzymaniu co najmniej jedną osobę, lub
5. pracuje w sektorze lub zawodzie w państwie członkowskim w którym dysproporcja kobiet i mężczyzn jest co najmniej o 25% większa niż średnia dysproporcja we wszystkich sektorach gospodarki w tym państwie członkowskim i należy do tej grupy stanowiącej mniejszość; lub
6. jest członkiem mniejszości etnicznej w państwie członkowskim, który w celu zwiększenia szans na uzyskanie dostępu do stałego zatrudnienia musi poprawić znajomość języka, uzupełnić szkolenia zawodowe lub zwiększyć doświadczenie zawodowe;

**Pracownik znajdujący się w bardzo niekorzystnej sytuacji** – oznacza każdą osobę, która jest bezrobotna przez co najmniej 24 miesiące.

1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY :**
2. Nazwa pracodawcy ..............................................................................................................

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

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

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

1. NIP....................................................................., REGON..........................................................
2. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy zgodnie z wpisem do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS:

……………………………………. ……………..………….……

/Nazwisko i Imię/ /stanowisko/

……………………………………. ………………………………

/Nazwisko i Imię/ /stanowisko/

1. Nazwa banku i numer konta ..............................................................................................................................................
2. Oznaczenie formy organizacyjno – prawnej prowadzonej działalności\*:

osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą,

spółka cywilna,

spółka jawna,

spółka z o.o.,

spółdzielnia,

inna: …………………………………………………………………………………………..

**\* właściwe zaznaczyć**

1. Rodzaj prowadzonej działalności: .......................................................................................

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

PKD .................................................... data rozpoczęcia ....................................................

1. Forma i stawka opodatkowania\*:

księga przychodów i rozchodów ……..…. %,

pełna księgowość …..……. %,

karta podatkowa,

ryczałt od przychodów ewidencjonowanych ……..…. %.

**\* właściwe zaznaczyć oraz wpisać wysokość procentową podatku**

1. Pracodawca zalicza się do kategorii**\*:**

**mikroprzedsiębiorstw** - zatrudniają mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln euro,

**małych przedsiębiorstw** - zatrudniają mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln euro,

**średnich przedsiębiorstw** - zatrudniają mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln euro

**pozostałych** - nie mieszczących się w kategoriach wymienionych powyżej.

**\* właściwe zaznaczyć**

1. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe na dzień składania wniosku: ..............................%.
2. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY :**
3. Stan zatrudnienia na dzień składania wniosku:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok**  **i miesiąc** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogólna liczba pracowników** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Liczba pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej i bardzo niekorzystnej sytuacji\*\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*) 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**

**\*\*) wg definicji zawartych na str. 1 wniosku**

1. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (zgodnie z deklaracjami ZUS DRA) wynosi……………..…… w tym liczba osób znajdujących się w szczególnie niekorzystnej i bardzo niekorzystnej sytuacji ……………..………
2. Średnia liczba pracowników netto zatrudnionych w okresie ostatnich 12 miesięcy (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek o organizację prac interwencyjnych wynosi ............................ .
3. Stanowisko/a, na którym/ch nastąpił spadek zatrudnienia ze wskazaniem przyczyny i sposobu rozwiązania umowy: ………………………………………………………………..…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH MIEJSC PRAC**
2. Udzielana pomoc na zatrudnienie w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej lub bardzo niekorzystnej sytuacji:
   1. **powoduje wzrost netto\*:**
3. ogólnej liczby pracowników u pracodawcy oraz
4. liczby pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej lub bardzo niekorzystnej sytuacji

* w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy.
  1. **nie powoduje wzrostu netto** liczby pracowników w przedsiębiorstwie w porównaniu ze średnią z poprzednich 12 miesięcy, to spadek zatrudnienia nastąpił **nie w wyniku redukcji etatu**, a wskutek (właściwe zaznaczyć):

dobrowolnego rozwiązania stosunku pracy przez pracownika,

niepełnosprawność pracownika,

przejścia pracownika na emeryturę z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego,

dobrowolnego zmniejszenia wymiaru czasu pracy przez pracownika,

zgodne z prawem zwolnienie za naruszenie obowiązków pracowniczych,

1. Proponowane zatrudnienie bezrobotnych:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  |  |  |  |  |

\* **obowiązek** zatrudnienia pracowników znajdujących się w:

- **szczególnie niekorzystnej sytuacji** nieprzerwanie przez okres **12 m- cy** łącznie z okresem refundacyjnym,

- **bardzo niekorzystnej sytuacji** nieprzerwanie przez okres **24 m-cy** łącznie z okresem refundacyjnym,

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

1. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez bezrobotnych, godziny pracy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięcznego dla skierowanych bezrobotnych - kwota brutto …………………………zł/miesiąc.\*

**\* kwota wynagrodzenia w umowie o pracę nie może być niższa, niż kwota wskazana we wniosku**

1. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia miesięcznego za każdą skierowaną osobę bezrobotną zatrudnioną w ramach prac interwencyjnych ……………..…. zł.
2. Szczegółowa kalkulacja kosztów zatrudnianych bezrobotnych kwalifikujących się do objęcia pomocą:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa stanowiska** | **Kwota wynagrodzenia brutto oraz obowiązkowych składek na ubezpieczenia społeczne od tego wynagrodzenia**  za 1 m-c | **Kwota wynagrodzenia brutto oraz obowiązkowych składek na ubezpieczenia społeczne od tego wynagrodzenia**  za 12 m-cy**\*** | **Kwota wynagrodzenia brutto oraz obowiązkowych składek na ubezpieczenia społeczne od tego wynagrodzenia**  za 24 m-ce**\*\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\*** wypełnia pracodawca zatrudniający bezrobotnych **w szczególnie niekorzystnej sytuacji**

**\*\*** wypełnia pracodawca zatrudniający bezrobotnych **w bardzo niekorzystnej sytuacji**

1. Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby, z którą należy się kontaktować w sprawie prac interwencyjnych …………………………………………………………………..
2. **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY:**

**Oświadczam, że:**

1. jestem beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
2. przedsiębiorstwo **nie znajduje się/ znajduje się**\* w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu art. 1 , pkt. 7 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za niezgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3 oraz Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2),
3. **nie posiadam/posiadam\*** status przedsiębiorcy w rozumieniu Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej [Dz. U. Nr 173, poz. 1807 z 2004r.],
4. nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne i nie został zgłoszony wniosek o upadłość ani likwidację,
5. skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nie określony,
6. **nie posiadam/posiadam**\* zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych,
7. **nie posiadam/posiadam**\* zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenie społeczne,
8. **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),
9. 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 w Hajnówce, otrzymam pomoc publiczną,
10. przedsiębiorstwo nie otrzymało w roku bieżącym pomocy w formie subsydiów płacowych przekraczających kwotę 5 mln euro,
11. przedsiębiorstwo otrzymało/nie otrzymało**\*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznając pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

**\*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” –**oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań przez Powiatowy Urząd Pracy w Hajnówce, 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 imienna pracodawcy lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli/** |

**Załączniki:**

1. Kserokopia\* dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy tj. aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, w przypadku spółek cywilnych również umowa spółki, aktualny odpis z właściwego rejestru sądowego (wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy przed złożeniem wniosku),
2. Kserokopia\* numeru identyfikacyjnego REGON.
3. Kserokopia\* zaświadczenia o nadaniu numeru NIP.
4. Zaświadczenie pracodawcy o nie zaleganiu w opłatach składek ZUS i z tyt. zobowiązań podatkowych (US).
5. Formularz informacji o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy publicznej w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku o organizację prac (Dz. U. Nr 61 z dn. 20.03.2007r., poz. 413, RRM).
6. Dokumenty potwierdzające przyczynę zwolnienia pracowników w przypadku braku wzrostu netto liczby pracowników w przedsiębiorstwie w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy (np. wniosek pracownika o rozwiązanie stosunku pracy).

**\*potwierdzone za zgodność z oryginałem**

**Komisja rozpatrująca wnioski – Dyrektor PUP w Hajnówce**

**- 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***