

.....
/pieczęć firmowa pracodawcy/

Powiatowy Urząd Pracy w Żarach

W N I O S E K O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

w ramach *Funduszu Pracy / PFRON*

na zasadach określonych w art. 51 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r Dz. U. Nr 69/2008, poz. 415 z późniejszymi zmianami) o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w rozporządzeniu MPiPS z dnia 07 stycznia 2009 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz.U.Nr 5 / 2009 poz. 25), oraz art. 11 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 1997 r. (Dz. U. Nr 123 poz. 776 z późniejszymi zmianami) o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych, oraz w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy na zatrudnienie, których stosowanie zwalnia z obowiązku wystąpienia o wydanie opinii o projekcie umowy, która będzie stanowić podstawę udzielania pomocy państwa.

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY :

1. Nazwa i adres Pracodawcy,
..... telefon:
2. NIP....., REGON, EKD
nazwa banku i numer konta.....
3. Forma prawna.....
4. Rodzaj prowadzonej działalności
.....
.....data rozpoczęcia.....
5. W okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

I.p.	Miesiąc, rok	Liczba pracowników ogółem
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH :

<i>Nazwa stanowiska</i>	<i>Ilość miejsc pracy</i>	<i>Wymagane kwalifikacje</i>	<i>Przewidywany okres zatrudnienia (od-do)</i>

1. Miejsce świadczenia planowanych prac
.....
2. Oferuję wynagrodzenie miesięczne brutto dla stanowisk określonych w powyższej specyfikacji w wysokości:
3. Po okresie refundacji zapewniam zatrudnienie na czas –
podać jaki w pełnym wymiarze czasu pracy dla
poszczególnych stanowisk:
4. Wnioskuje przyznanie refundacji wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych
bezrobotnych w wysokości :

Dodatkowe informacje (wypełnia zakład pracy)

.....

.....

.....

Oświadczam, że:

1. Działalność prowadzę od
2. Nie posiadam / posiadam* zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.
3. Nie posiadam / posiadam* zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenie społeczne.
4. Nie znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu art.1 pkt 7 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r., oraz Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz.Urz.UE C 244 z 01.10.2004 str.2).
5. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony.

* niepotrzebne skreślić

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą

Data.....

Podpisy

.....
(Główny Księgowy, inna osoba prowadząca
dokumentację finansową)

.....
(Właściciel, Dyrektor, Prezes)

Załączniki:

1. Dokumentacja kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą publiczną (załącznik 1)

ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY

OTWARTA*

ZAMKNIĘTA**

I. Informacje dotyczące pracodawcy			
1. Nazwa pracodawcy		3. Adres pracodawcy kod pocztowy	
2. Nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej pracodawcę telefon lub inny sposób porozumienia się		ulica	
4. Numer statystyczny pracodawcy (regon) 	5. Forma prawna prowadzonej działalności 1) Sp. Zo.o. 2) S.A. 3) S.C. ☐ 4) Inna	miasteczko	
NIP.....		gmina	
6. Podstawowy rodzaj działalności wg		7. Liczba zatrudnionych pracowników	
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia			
8. Nazwa zawodu	10. Nazwa stanowiska	11. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia w tym dla osób niepełnosprawnych	
9. Kod zawodu 		12. Wnioskowana liczba kandydatów 	
13. Miejsce wykonania pracy	14. Dodatkowe informacje (możliwości zakwaterowania)	15. Rodzaj zatrudnienia 1) na czas nieokreślony 2) na czas określony 3) praca sezonowa ☐ 4) w niepełnym wymiarze czasu prac 5) inne	16. Zmianowość 1) jednozmianowa 2) dwie zmiany ☐ 3) trzy zmiany 4) ruch ciągły 5) inne
17. Wysokość wynagrodzenia	18. System wynagradzania (akord, prowizja, czasowy itp.)	19. Data rozpoczęcia zatrudnienia	
20. Wymagania - oczekiwania pracodawcy 1) wykształcenie 2) staż pracy 3) umiejętność – specjalność 4) inne		21. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy	
III. Adnotacje urzędu pracy			
22. Numer pracodawcy 	23. Data przyjęcia oferty 	24. Numer oferty 	25. Sposób przyjęcia oferty 1) telefonicznie 2) pisemnie ☐ 3) inna forma
26. Data anulowania zgłoszenia 	27. Numer pracownika urzędu pracy 	28. Inne informacje	29. Zasięg upowszechniania oferty pracy 1) Polska ☐ 2) UE/EOG 3)

*oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy

**oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy

REALIZACJA ZGŁOSZENIA WOLNEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA

DATA PRZEDŁO- ŻENIA ZGŁO- SZENIA	IMIĘ I NAZWISKO OSOBY PROPONOWANEJ DO PRACY	OSOBA PROPONOWANA								WYNIK SKIEROWNIA				NIE STA- WIŁA SIĘ DO URZĘDU*
		JEST BEZROBOTNA Z GRUPY				JEST POSZUKUJĄCY Z GRUPY				ZATR UDNI ONA*	NIE ZATRUDNIONA		NIE STA- WIŁA SIĘ DO PRACY*	
		OSOBY DO 25 ROKU ŻYCIA	NIEPEŁN O- SPRAWNI *	POZOSTALI*	POBIERA ZASIŁEK		OSOB Y DO 25 ROKU ŻYCIA	NIEPEŁN O- SPRAWNI	POZOST ALI*		TAK*	PODAĆ PRZYCZYNĘ		
					TAK*	NIE*								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Zgłoszenie realizuje
 *) – właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X
 KUP 4/99

.....

Dokumentacja kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą publiczną w ramach prac interwencyjnych

[illegible]