

.....
/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.....

P o d p i s y

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

.....
(Właściciel, Dyrektor, Prezes)

Załączniki:

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

ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY

OTWARTA*

ZAMKNIĘTA**

*oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy

**oferta nie zawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy

I. Informacje dotyczące pracodawcy			
1. Nazwa pracodawcy 2. Nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej pracodawcę telefon lub inny sposób porozumienia się 4. Numer statystyczny pracodawcy (regon) NIP.		3. Adres pracodawcy kod pocztowy ulica miejscowość gmina 5. Forma prawna prowadzonej działalności 1) Sp. Z o.o. 2) S.A. 3) S.C. 4) Inna 6. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD 7. Liczba zatrudnionych pracowników	
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia			
8. Nazwa zawodu 9. Kod zawodu		10. Nazwa stanowiska 11. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia w tym dla osób niepełnosprawnych 12. Wnioskowana liczba kandydatów	
13. Miejsce wykonania pracy 14. Dodatkowe informacje (możliwości zakwaterowania) 17. Wysokość wynagrodzenia		15. Rodzaj zatrudnienia 1) na czas nieokreślony 2) na czas określony 3) praca sezonowa 4) w nie pełnym w arze czasu prac 5) inne 16. Zmianowość 1) jednozmianowa 2) dwie zmiany 3) trzy zmiany 4) ruch ciągły 5) inne 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)	

Oświadczenie pracodawcy zgodnie z art. 36 ust. 5e pkt. 2 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy / Dz. U. z 2009r. nr 6 poz. 33/

„W okresie do 365 dni przed zgłoszeniem oferty byłem / nie byłem *skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jestem / nie jestem *objęty postępowaniem wyjaśniającym w sprawie”.

* niepotrzebne skreślić

.....
 data i podpis pracodawcy/
 lub forma przyjęcia

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

Dokumentacja kosztów kwalifikujących się do objęcia pomoc w ramach prac interwencyjnych

[illegible]