

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Nowym Targu**

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

Podstawa prawna:

- 1) Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2022 r. poz. 690, z późn. zm.)
- 2) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz.U. z 2014 r. poz. 864).

I. WNIOSKODAWCA

1. Pełna nazwa pracodawcy:

.....

2. Adres siedziby:

.....

3. Miejsce prowadzenia działalności:

.....

4. Numer telefonu:

5. Adres e-mail:

6. Numer REGON:

7. Numer NIP:

8. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności zgodnie z PKD:

10. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:

11. Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy:

.....

12. Imię, nazwisko oraz numer telefonu osoby do kontaktu:
-
13. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe:
14. Forma opodatkowania:
15. Stawka opodatkowania:
16. Termin wypłaty wynagrodzenia: ☐ na koniec danego miesiąca ☐ w miesiącu następnym
17. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:
-

II. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH PRZEZ PRACODAWCĘ

1. Wnioskowany okres zatrudnienia (zaznaczyć właściwe):
- ☐ zatrudnienie przez okres do 6 miesięcy skierowanych bezrobotnych oraz utrzymanie zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji
 - ☐ zatrudnienie przez okres do 12 miesięcy skierowanych bezrobotnych oraz utrzymanie zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres 6 miesięcy po zakończeniu refundacji
 - ☐ zatrudnienie przez okres do 24 miesięcy skierowanych bezrobotnych oraz utrzymanie zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres 6 miesięcy po zakończeniu refundacji
2. Liczba osób przewidzianych do zatrudnienia:
3. Stanowisko (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności):
-
4. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje:
-
5. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:
-
-
6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto miesięcznie):
7. Wymiar czasu pracy:
8. Miejsce wykonywanych prac:
9. Planowany termin rozpoczęcia zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych:
10. Wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń dla jednego stanowiska:

III. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY

Oświadczam/y, że:

1. Nie zalegam/y w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
2. Nie zalegam/y w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
3. Nie posiadam/y w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. Zatrudnieni bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
5. Spełniam/y warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z dnia 30 czerwca 2014r., poz. 864).
6. **Jestem/ nie jestem* beneficjentem** pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.).
7. Refundacja wynagrodzeń, nagród i składek na ubezpieczenia społeczne dokonywana w ramach prac interwencyjnych poniesionych w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego stanowią pomoc de minimis w rozumieniu przepisów wydanych przez Komisję Europejską na podstawie art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej i są udzielane zgodnie z przepisami rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r.(Dz. UE L 352/1 z 24.12.2013).
8. W okresie ostatnich trzech lat (w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych) **otrzymałem / nie otrzymałem *** pomoc de minimis. (W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis).
9. W okresie bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych **powstałem(łam)/ nie powstałem(łam)*** w skutek połączenia lub podziału na co najmniej dwa osobne przedsiębiorstwa.
10. **Podlegam/nie podlegam*** wyłączeniom wynikającym z art. 1 ust. 1 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1).

Oświadczam, że informacje oraz oświadczenia podane przeze mnie we wniosku są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138) za złożenie fałszywego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

Punkty od 7 do 10 „Oświadczenie pracodawcy” dotyczą beneficjenta pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 743).

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Załącznik nr 1	Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis (jeśli dotyczy)
Załącznik nr 2	Informacja przedstawiona przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Podmiot wypełnia tylko część A, C oraz E formularza)
Załącznik nr 3	Zgłoszenie krajowej oferty pracy
Załącznik nr 4	Deklaracja dotycząca zatrudnienia osoby bezrobotnej po zakończeniu umowy

OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS*

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych **uzyskałem/łam** pomoc publiczną *de minimis* w następującej wielkości (proszę wypełnić poniższą tabelę):

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna jej otrzymania	Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto	
						w PLN	w EURO
RAZEM:							

Informuję, że dane zawarte w niniejszej informacji są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

* **UWAGA!** Do przedstawionej pomocy de minimis należy zaliczyć również pomoc de minimis uzyskaną zgodnie z definicją pojęcia jednego przedsiębiorstwa tzw. "jedno przedsiębiorstwo" obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

- a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków,
- b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej,
- c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki,
- d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w pkt a)-d), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1)

A. Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis¹⁾

A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce²⁾

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika³⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika

3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika

4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę⁴⁾

--	--	--	--	--	--	--	--

5) Forma prawna podmiotu⁵⁾

☐

przedsiębiorstwo państwowe

☐

jednoosobowa spółka Skarbu Państwa

☐

jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236)

☐

spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)

☐

jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.)

☐

inna (podać jaka)

6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)⁵⁾

☐ mikroprzedsiębiorca

☐ mały przedsiębiorca

☐ średni przedsiębiorca

☐ inny przedsiębiorca

7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)⁶⁾

--	--	--	--	--

8) Data utworzenia podmiotu

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?

☐ tak

☐ nie

b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?

☐ tak

☐ nie

c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?

☐ tak

☐ nie

d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?

☐ tak

☐ nie

e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?

☐ tak

☐ nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

--

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

--

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?

☐ tak

☐ nie

b) przejął innego przedsiębiorcę?

☐ tak

☐ nie

c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?

☐ tak

☐ nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis⁹⁾

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?

☐ tak

☐ nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾?

☐ tak

☐ nie

☐ nie dotyczy

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty?

☐ tak

☐ nie

b) obroty podmiotu maleją?

☐ tak

☐ nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?

☐ tak

☐ nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾?

☐ tak

☐ nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?

☐ tak

☐ nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?

☐ tak

☐ nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?

☐ tak

☐ nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?

☐ tak

☐ nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?

☐ tak

☐ nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury¹²⁾?

☐

tak

☐

nie

2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

☐

tak

☐

nie

3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

☐

tak

☐

nie

4) w sektorze drogowego transportu towarów?

☐

tak

☐

nie

Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?

☐

tak

☐

nie

5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4?

☐

tak

☐

nie

6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?

☐

tak

☐

nie

☐

nie dotyczy

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

☐

tak

☐

nie

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis?

☐

tak

☐

nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i
nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

Strona 6 z 7

1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę pod jaką spółka funkcjonuje na rynku oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.

2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).

3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.

4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php.

5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.

6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.

8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.

9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.

10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.

11) Dotyczy wyłącznie producentów.

12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).

13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 360, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.



POWIATOWY URZĄD PRACY

ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ

tel.: 18 26 656 91, fax 18 26 698 97

e-mail: krnt@praca.gov.pl, <https://nowytarg.praca.gov.pl/>

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY



CAZ – 512 / /

- ☐ - Oferta nie zawiera danych umożliwiających identyfikację pracodawcy - **Oferta pracy zamknięta**
☐ - Oferta zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy - **Oferta pracy otwarta**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY KRAJOWEGO

1. Nazwa pracodawcy: Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktów z Powiatowym Urzędem Pracy w Nowym Targu: Numer telefonu: Stanowisko służbowe:	2. Adres pracodawcy: Kod pocztowy: Miejscowość: Ulica Numer domu/lokalu: Adres e-mail: Numer telefonu / fax:	6. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia? ☐ TAK, proszę wpisać numer wpisu/certyfikatu KRAZ: ☐ NIE	7. Czy zgłaszana przez agencję oferta jest ofertą pracy tymczasowej? ☐ TAK ☐ NIE
3. Numer statystyczny pracodawcy (REGON):			
4. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP):			
5. Liczba zatrudnionych pracowników ogółem:			

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO MIEJSCA PRACY

8. Nazwa stanowiska pracy: 9. Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności (wypełnia PUP):	10. Liczba wolnych miejsc pracy: w tym dla niepełnosprawnych: Wnioskowana liczba kandydatów, którą PUP skieruje na rozmowę do pracodawcy:	11. Miejsce wykonywania pracy: 12. Wysokość wynagrodzenia brutto (miesięcznie): w przypadku umowy cywilnoprawnej proszę podać stawkę godzinową
13. Data rozpoczęcia pracy:	14. Proponowany okres zatrudnienia/okres wykonywania umowy cywilnoprawnej: od do	15. Wymiar czasu pracy: ☐ pełny etat ☐ inny, jaki ☐ w przypadku umowy cywilnoprawnej proszę podać liczbę godzin w miesiącu:
16. System wynagradzania: ☐ miesięczny ☐ godzinowy ☐ akordowy ☐ prowizyjny ☐ inny:	17. Ogólny zakres obowiązków:	18. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy: ☐ umowa na czas nieokreślony ☐ umowa na czas określony ☐ umowa na czas próbny ☐ umowa na zastępstwo ☐ umowa zlecenie ☐ umowa o dzieło
19. System czasu pracy: ☐ jednozmianowy ☐ dwuzmianowy ☐ trzymianowy ☐ ruch ciągły ☐ inny:	20. Pracodawca oczekuje informacji o liczbie osób zarejestrowanych spełniających oczekiwania: ☐ TAK ☐ NIE	
Godziny pracy:	21. Pracodawca oczekuje organizacji giełdy pracy lub pomocy w doborze kandydatów: ☐ TAK ☐ NIE	
	22. Preferowane formy kontaktu kandydatów z pracodawcą: ☐ kontakt osobisty ☐ kontakt telefoniczny ☐ e-mail ☐ poczta ☐ inny:	

III. OCZEKIWANIA PRACODAWCY WOBEC KANDYDATA DO PRACY

22. Oczekiwania pracodawcy: Poziom wykształcenia: Doświadczenie zawodowe: Znajomość języków obcych (poziom ich znajomości): Uprawnienia:	Umiejętności: Inne wymagania: 23. Kandydat z krajów EOG: ☐ TAK ☐ NIE
---	---

24. Informacja o możliwości zatrudnienia cudzoziemca: Oferta zgłaszana w celu uzyskania informacji starosty na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego wykonanie pracy cudzoziemcowi obejmująca obywateli polskich i cudzoziemców określonych w art. 87 ust. 1 pkt 1-11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zarejestrowanych jako osoby bezrobotne lub poszukujące pracy: ☐ TAK ☐ NIE	25. Oświadczenie pracodawcy: Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy): ☐ TAK ☐ NIE
---	---

IV. DODATKOWE INFORMACJE W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA OFERTY PRACY DLA OBYWATELA UE / EOG

26. Wymagana znajomość języka polskiego: ☐ TAK ☐ NIE	27. Możliwość zapewnienia pracownikowi: Zakwaterowania ☐ Tak ☐ Nie Wyżywienia ☐ Tak ☐ Nie Kosztów podróży ☐ Tak ☐ Nie	28. Miejsce składania dokumentów rekrutacyjnych: (CV, list motywacyjny, kwestionariusz osobowy)
---	---	--

V. POSTĘPOWANIE Z OFERTĄ PRACY

29. Okres aktualności oferty: od do	30. Częstotliwość kontaktów PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę:	31. Oferta została zgłoszona do innego Powiatowego Urzędu Pracy: ☐ TAK ☐ NIE
32. Pracodawca oczekuje upowszechnienia oferty pracy w wybranych państwach EOG: ☐ TAK ☐ NIE	33. Oferta ma być przekazana do innych rzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach: ☐ TAK, do których: ☐ NIE	34. Oczekiwania przetłumaczenia oferty pracy przez urząd pracy na języki obce: ☐ TAK: ☐ język angielski ☐ język białoruski ☐ język ukraiński ☐ język rosyjski ☐ NIE

VI. ADNOTACJE URZĘDU PRACY

35. Numer pracodawcy:	36. Data przyjęcia zgłoszenia: 37. Numer oferowanego stanowiska:	38. Sposób przyjęcia oferty: ☐ osobiście ☐ poczta ☐ e-mail ☐ faks ☐ inny, jaki	39. Data anulowania zgłoszenia:
40. Data wycofania oferty:	41. Doradca klienta: Czytelny podpis doradcy klienta	42. Inne informacje: (dotyczy subsydiowanych miejsc pracy)	

.....
Miejscowość, data.....
Podpis pracodawcy

Deklaracja

Deklaruję, iż po wywiązaniu się z warunków umowy o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych i obowiązku zatrudnienia wynikającego ze stosunku zobowiązaniowego trwającego po zakończeniu umowy, zatrudnię osobę na okres

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy)