

„ Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie nowodworskim (I)”

 Nowy Dwór Mazowiecki, dnia……………….……

…………………………………………..

 (pieczątka wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Nowym Dworze Mazowieckim**

**WNIOSEK O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

WnPI/………./…………

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U z 2024 r. , poz.475 z późn. zm) zwany dalej „ustawą”;
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 z późń. zm.);

Pouczenie:

1. Wniosek wraz ze zgłoszeniem krajowej oferty pracy należy wypełnić czytelnie wpisując treść w każdym wyznaczonym miejscu. Wszelkie poprawki należy nanieść poprzez skreślenie i zaparafowanie.
2. Powiatowy Urząd Pracy w terminie do 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.
3. Od negatywnej decyzji Powiatowego Urzędu Pracy nie przysługuje odwołanie.

# DANE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa Pracodawcy:……………………………..………………………………………
2. Adres siedziby:………………………………………………………………………….….
3. Adres miejsca prowadzenia działalności gospodarczej:

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

1. Numer NIP:…………………………………..Nr REGON………………………………..
2. Adres e-mail:……………………………………………………………………………….
3. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:…………………………….

…………………………………………………………………………………………………

1. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: …………………………
2. Sposób prowadzenia ewidencji księgowej:…………………………………………… wg skali podatkowej…………………………………..%.
3. Numer rachunku bankowego pracodawcy :

🗌🗌-🗌🗌🗌🗌-🗌🗌🗌🗌-🗌🗌🗌🗌-🗌🗌🗌🗌-🗌🗌🗌🗌-🗌🗌🗌🗌

1. Liczba osób zatrudnionych u pracodawcy na dzień złożenia wniosku:…………….
2. Imię i nazwisko, nazwa stanowiska służbowego, telefon kontaktowy osoby odpowiedzialnej ze strony pracodawcy za realizację umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych:

…………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………

# DANE DOTYCZACE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH:

* + 1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia:……………………………
		2. Wnioskowany okres zatrudnienia (właściwe proszę zaznaczyć „x”):

🗌 **Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na okres zatrudnienia 9 miesięcy** na zasadach określonych w **art. 51**  ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.).

Refundacja przyznawana jest na ***okres do 6 miesięcy****, natomiast Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne oraz* ***okres 3 miesięcy*** *po zakończeniu tej refundacji****.***

🗌 **Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na okres zatrudnienia** **18 miesięcy** na zasadach określonych w **art. 56** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U z 2024 r., poz.475 z późn. zm.).

Refundacja przyznawana jest na ***okres do 12 miesięcy****, natomiast Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne oraz* ***okres 6 miesięcy*** *po zakończeniu tej refundacji****.***

🗌 **Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na okres zatrudnienia** **36 miesięcy** na zasadach określonych w **art. 59** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U z 2024 r., poz. 475 z późn zm.).

*Refundacja przyznawana jest dla osób bezrobotnych powyżej 50 roku życia* na ***okres do 24 miesięcy****, natomiast Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne oraz* ***okres 12 miesięcy*** *po  zakończeniu tej refundacji.*

# INFORMACJA NA TEMAT OFEROWANYCH MIEJSC PRACY ORAZ WYMAGAŃ WOBEC KANDYDATÓW:

1. Nazwa oferowanego stanowiska:…………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. Rodzaj wykonywanej pracy: ………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Miejsce wykonywania pracy:………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje (poziom wykształcenia, doświadczenie zawodowe, uprawnienia) ………………………………………………................

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

1. Inne wymagania:…………………………………………………………………….

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

# PROPONOWANE WARUNKI PRACY:

1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego(ych) bezrobotnego(ych):………………………………………………………………….…….
2. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych:……………………………………

3. Zobowiązuję się do dalszego zapewnienia pracy ………………………………… skierowanemu (ym) bezrobotnemu(ym) przez okres co najmniej 30 dni po zakończeniu trwania obowiązku zatrudnienia wynikającego z umowy.

……………………………………………… (podpis i pieczątka wnioskodawcy)

# OŚWIADCZENIE

# o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia

Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia** na podstawie art. 5l[[1]](#footnote-1) rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.

Oświadczam, iż 🗌 **jestem** / 🗌 **nie jestem** powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

.............……………..., dn. ....................... …...................................................

(miejscowość, data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)

**Weryfikacja PUP**

Wyżej wymieniony przedsiębiorca/pracodawca figuruje/nie figuruje w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami).

…..………………………………….

(data i podpis pracownika PUP)

|  |
| --- |
| logo Powiatowego Urzędu Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim w ofercie pracy**Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim**ul. Słowackiego 6, 05-100 Nowy Dwór Mazowieckitel. (22) 775-92-42 do 44, fax (22) 775-28-55 wew. 135e-mail: wano@praca.gov.pl, sekretariat@ndm.praca.gov.pl  |
| **ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Oferta otwarta** (zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy) |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oferta zamknięta**(nie zawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy) |  |

 |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy** |
| 1. Nazwa pracodawcy…………………………………………………......................................……………………………………………………. | 2. Adres pracodawcyUlica ……………………………………………………………….…..

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  | …………………………………….… |

 kod pocztowy miejscowośćGmina ……………………….……………………...............................Telefon ……………………………/ Fax ………………..…Strona internetowa …………………………………..…....... |
| 3. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktówNazwisko i imię ………….…………………………………….……Stanowisko ………………………………………..........................Telefon ………………...……………………………………………E-mail............................……………………………..…………… |
| 4. NIP………………………………………… | 5. REGON ………………………………… | 6. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD 2007 ………………………………  |
| 7. Forma własności

|  |  |
| --- | --- |
|  | prywatna |
|  |  |
|  | publiczna |

 | 8. Forma prawna

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sp. z o.o |
|  |  |
|  | S.A. |
|  |  |
|  | S.C. |
|  |  |
|  | Inne …………………… |

 | 9. Liczba zatrudnionych pracowników

|  |
| --- |
|  |

 | 10. Preferowana forma kontaktów

|  |  |
| --- | --- |
|  | Osobisty |
|  |  |
|  | Telefoniczny ………………………… |
|  |  |
|  | Mailowy ………..…………………… |

 |
| 11. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia?

|  |  |
| --- | --- |
|  | TAK |
|  |  |
|  | NIE |

Jeśli TAK Nr wpisu do rejestru agencji zatrudnienia: ...............…………………… | 12. Czy zgłaszana oferta jest ofertą pracy tymczasowej?

|  |  |
| --- | --- |
|  | TAK |
|  |  |
|  | NIE |

 |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy** |
| 13. Nazwa zawodu:……………………………….………………………………… | 14. Kod zawodu wg *Klasyfikacji zawodów i specjalności:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

 | 15. Nazwa stanowiska:…………………………….…………………………… | 16. Adres miejsca wykonywania pracy:…………………………………….…………………………………… |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 17 Liczba wolnych miejsc pracy |  |
|  |  |
| * w tym dla osób niepełnosprawnych
 |  |

 | 18. Ogólny zakres obowiązków………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..…………………………………………………………………..………………………………………………………………….. |
| 19. Zmianowość

|  |  |
| --- | --- |
|  | jednozmianowa |
|  |  |
|  | dwie zmiany |
|  |  |
|  | trzy zmiany |
|  |  |
|  | ruch ciągły |
|  |  |
|  | inna |

 | 20. Godziny czasu pracyod............. do …....... od............. do …....... od............. do ….......  |
| 21. Rodzaj umowy

|  |  |
| --- | --- |
|  |  umowa o pracę na okres próbny |
|  |  |
|  | umowa o pracę na czas określony od …..................... do …................ |
|  |  |
|  | umowa o pracę na czas nieokreślony |
|  |  |
|  | umowa o pracę na zastępstwo |
|  |  |
|  | umowa zlecenia / umowa o świadczenie usług od ….......... do …........... |
|  |  |
|  |  umowa o dzieło |
|  |  |
|  | inna …………......................... |

 | 22. WysokośćWynagrodzenia(brutto): ……………..…….…23. Data rozpoczęcia pracy:………….…………. | 24. System wynagradzania

|  |  |
| --- | --- |
|  | miesięczny |
|  |  |
|  | godzinowy |
|  |  |
|  | akord |
|  |  |
|  | prowizja |

 |
| 25. Wymiar czasu pracy

|  |  |
| --- | --- |
|  | pełny |
|  |  |
|  | niepełny |
|  |  |
|  | inny (jaki?)………… |

 | 26. Dodatkowe informacje

|  |  |
| --- | --- |
|  | dowóz przez pracodawcę do miejsca pracy |
|  |  |
|  | zakwaterowanie |

 | 27. Zasięg upowszechnienia informacji o wolnym miejscu pracy

|  |  |
| --- | --- |
|  | tylko terytorium Polski |
|  |  |
|  | terytorium Polski i państw EOG |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TAK  |  | NIE |

 28. Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG? Jeśli TAK proszę o wypełnienie załącznika nr 1 do oferty |
| **III. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy** |
| Poziom wykształcenia: ………………………………………..………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| wymaganie konieczne |  | TAK |  | NIE |

 | Znajomość języków obcych:1. …………………..……………....……..……..

(proszę podać jakiego)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| wymaganie konieczne |  | TAK |  | NIE |

Poziom znajomości:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  A1 – Początkujący  |
|  |  |
|  | A2 - Niższy średnio zaawansowany |
|  |  |
|  | B1 - Średnio zaawansowany |
|  |  |
|  | B2 - Wyższy średnio zaawansowany |
|  |  |
|  | C1 – Zaawansowany |
|  |  |
|  |  C2 – Biegły |

2. ……………………………….…..……..…….. (proszę podać jakiego)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| wymaganie konieczne |  | TAK |  | NIE |

Poziom znajomości:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  A1 – Początkujący  |
|  |  |
|  | A2 - Niższy średnio zaawansowany |
|  |  |
|  | B1 - Średnio zaawansowany |
|  |  |
|  | B2 - Wyższy średnio zaawansowany |
|  |  |
|  | C1 – Zaawansowany |
|  |  |
|  |  C2 – Biegły |

 3.………………………..……………………(proszę podać jakiego)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| wymaganie konieczne |  | TAK |  | NIE |

Poziom znajomości:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  A1 – Początkujący  |
|  |  |
|  | A2 - Niższy średnio zaawansowany |
|  |  |
|  | B1 - Średnio zaawansowany |
|  |  |
|  | B2 - Wyższy średnio zaawansowany |
|  |  |
|  | C1 – Zaawansowany |
|  |  |
|  |  C2 – Biegły |

 |
| Kierunek /specjalność:…………………………………………………………..…………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| wymaganie konieczne |  | TAK |  | NIE |

 |
| Doświadczenie zawodowe

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| wymaganie konieczne |  | TAK |  | NIE |

ogólne ……………………………………………… (staż w latach)w zawodzie ………………………………………… (staż w latach)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| wymaganie konieczne |  | TAK |  | NIE |

 |
| Uprawnienia:1.…………………………………………………………..…………....

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| wymaganie konieczne |  | TAK |  | NIE |

2.…………..……………………………………………..………….…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| wymaganie konieczne |  | TAK |  | NIE |

3.…………………………………………………………..………......

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| wymaganie konieczne |  | TAK |  | NIE |

4………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| wymaganie konieczne |  | TAK |  | NIE |

 |
| Umiejętności:1.………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| wymaganie konieczne |  | TAK |  | NIE |

2.………..…………………………………………….…………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| wymaganie konieczne |  | TAK |  | NIE |

3.……………………………………………………….……………....

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| wymaganie konieczne |  | TAK |  | NIE |

4.………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| wymaganie konieczne |  | TAK |  | NIE |

 |
| 29. Czy przekazać ofertę pracy do innych urzędów pracy w celu upowszechnienia?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TAK  |  | NIE |

proszę wskazać do których: …………………………………………….... |
| 30. Czy oferta pracy jest złożona w celu uzyskania informacji starosty – do zezwolenia na pracę dla cudzoziemca?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TAK  |  | NIE |

Jeśli TAK proszę o wypełnienie załącznika nr 2 do oferty |
| Zgodnie z art. 75 § 2 KPA, oświadczam, że w okresie do 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy). Oświadczam, że oferta pracy nie jest w tym samym czasie zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju.…………………………………………… *podpis i pieczątka pracodawcy* |
| **IV. Adnotacje Urzędu Pracy** |
| 31. Sposób przyjęcia oferty

|  |  |
| --- | --- |
|  | osobiście |
|  |  |
|  | poczta elektroniczna |
|  |  |
|  | listownie |
|  |  |
|  | fax |

 | 32. Data przyjęcia oferty:…………………………………………… | 33. Częstotliwość kontaktów…………………………………………… |
| 34. Okres aktualności oferty…………………………… | 35. Data wycofania oferty:…………………………………………… | 36. Pracownik przyjmujący ofertę do realizacji……………………………… |

Nowy Dwór Mazowiecki, dnia …………………………

# OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam że:

1. nie zalegam/my z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. nie toczy się w stosunku do jednostki, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
3. **jestem[[2]](#footnote-2) / nie jestem beneficjentem pomocy publicznej \***

 (\*właściwe podkreślić)

***Beneficjentem pomocy*** *jest każdy podmiot prowadzący działalność gospodarczą niezależnie od tego jaki jest jego status prawny i niezależnie od tego w jaki sposób podmiot ten jest finansowany.*

 ………………………………………………

 (podpis i pieczątka wnioskodawcy)

 Nowy Dwór Mazowiecki, dnia …………………………

# OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

Ja niżej podpisany/a jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam że:

□ **otrzymałem/am** pomoc de minimis w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości …………………………………..euro

□ nie otrzymałem/am pomocy de minimis w roku bieżących oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.

□ **otrzymałem/am** pomoc de minimis w rolnictwie w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości …………………………………..euro.

□ nie otrzymałem/am pomocy de minimis w rolnictwie w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.

□ **otrzymałem/am** pomoc de minimis w rybołówstwie w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości …………………………………..euro.

□ nie otrzymałem/am pomocy de minimis w rybołówstwie w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.

 ………………………………………………

 (podpis i pieczątka wnioskodawcy)















1. art.  5l zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „***zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną”****.* [↑](#footnote-ref-1)
2. **W przypadku gdy wnioskodawca jest beneficjentem pomocy** **publicznej** wypełnia dalszą część wniosku. [↑](#footnote-ref-2)