

.....  
(pieczęć firmowa organizatora)

Nr sprawy .....  
(wypełnia urząd)

**Starosta Kartuski -  
- Powiatowy Urząd Pracy  
w Kartuzach**

## WNIOSEK O ORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH

**składany na podstawie:** art. 57 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 690) i rozporządzenia 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. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa organizatora robót publicznych .....
2. Adres siedziby organizatora robót publicznych .....
3. Miejsce prowadzenia działalności .....

4..

Numer NIP	Numer REGON	Numer PKD <sup>1</sup> (wg. obowiązującej klasyfikacji z 2007 r.)

5. Data rozpoczęcia działalności .....
6. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności (*właściwe należy zaznaczyć znakiem X*)

<input type="checkbox"/> Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą	<input type="checkbox"/> Spółka cywilna	<input type="checkbox"/> Spółka jawna	
<input type="checkbox"/> Spółka partnerska	<input type="checkbox"/> Spółka komandytowa	<input type="checkbox"/> Spółka akcyjna	<input type="checkbox"/> Spółka komandytowo - akcyjna
<input type="checkbox"/> Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo państwowe		
<input type="checkbox"/> Inna (jaka?) .....			

7. Wielkość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe .....%.
8. Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy, na który urząd będzie dokonywał refundacji  
- - - - -
9. Osoba upoważniona do kontaktów z Urzędem w zakresie realizacji wniosku .....
10. Telefon/fax ..... e-mail .....
11. Osoba upoważniona do reprezentowania organizatora robót publicznych przy podpisywaniu umowy  
.....  
(imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe)

12. Zgoda na prowadzenie korespondencji drogą elektroniczną (*właściwe należy zaznaczyć znakiem X*)  
 TAK     NIE    (*w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę o wypełnienie Załącznika nr 1 do wniosku*)

**13. W przypadku, gdy organizator robót publicznych nie będzie jednocześnie pracodawcą dla skierowanych bezrobotnych - wskazuje się pracodawcę, u którego będą wykonywane roboty publiczne, załączając jednocześnie stosowane UPOWAŻNIENIE:**

- 1) Nazwa pracodawcy .....
- 2) Adres siedziby pracodawcy .....
- 3) Miejsce prowadzenia działalności .....

4)

Numer NIP	Numer REGON	Numer PKD <sup>1</sup> (wg. obowiązującej klasyfikacji z 2007 r.)

- 5) Data rozpoczęcia działalności .....

<sup>1</sup> Proszę o podanie nr PKD działalności w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc w ramach niniejszego wniosku. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia działalności, w związku z którą wnioskuje się o refundację, proszę o podanie klasy działalności, która generuje największy przychód.

6) Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności (właściwe zaznaczyć znakiem X)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą | <input type="checkbox"/> Spółka cywilna                          | <input type="checkbox"/> Spółka jawna               |
| <input type="checkbox"/> Spółka partnerska                                 | <input type="checkbox"/> Spółka komandytowa                      | <input type="checkbox"/> Spółka akcyjna             |
| <input type="checkbox"/> Spółka komandytowo-akcyjna                        | <input type="checkbox"/> Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | <input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo państwowe |
| <input type="checkbox"/> Inna (jaka?).....                                 |  |   |

7) Wielkość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe .....%.

8) Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy, na który urząd będzie dokonywał refundacji

-----

9) Stan zatrudnienia u pracodawcy w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełne etaty .....

10) Osoba upoważniona do kontaktów z Urzędem w zakresie realizacji wniosku .....

.....

11) Telefon/fax ..... e-mail .....

12) Osoba upoważniona do reprezentowania pracodawcy przy podpisywaniu umowy

.....

(imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe)

13) Zgoda na prowadzenie korespondencji drogą elektroniczną (właściwe należy zaznaczyć znakiem X)

TAK  NIE (w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę o wypełnienie Załącznika nr 1 do wniosku)

## II. DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA I ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia .....

2. Wnioskowany **okres zatrudnienia do 6 miesięcy** – zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości **uprzednio uzgodnionej**, nieprzekraczającej jednak 50% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia

3. Proponowany okres zatrudnienia od dnia ..... do dnia .....

4. Warunki zatrudnienia:

Bezrobotny	Stanowisko I	Stanowisko II
Nazwa stanowiska pracy		
Nazwa zawodu <sup>2</sup>		
Kod zawodu		
Liczba miejsc pracy		
Rodzaj planowanych do wykonywania prac		
Niezbędne lub pożądane kwalifikacje skierowanego bezrobotnego		
Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów		
Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów		
Adres miejsca wykonywania robót publicznych		

5. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom (właściwe zaznacz X)

- do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący  
 w następnym miesiącu za miesiąc poprzedni

<sup>2</sup> Klasyfikacja zawodów: rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy i zakresu jej stosowania (Dz. U. 2018 r. poz. 227 z późn. zm.). Link do klasyfikacji znajduje się na stronie internetowej: [kartuzy.praca.gov.pl](http://kartuzy.praca.gov.pl). Nie należy stosować kodów z określeniem „pozostali”.

### III. DEKLARACJA DALSZEGO ZATRUDNIENIA LUB POWIERZENIA INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ PO UPŁYWIE OKRESU REFUNDACJI (właściwie zaznacz X)

- zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w wymiarze całego etatu na okres minimum 1 miesiąca
- zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w wymiarze ½ etatu na okres minimum 1 miesiąca
- umowa zlecenie na okres minimum 1 miesiąca, za wynagrodzeniem nie niższym niż minimalne wynagrodzenie za pracę
- brak deklaracji dalszego zatrudnienia

### IV. OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH / PRACODAWCY:

Jako (właściwie należy zaznaczyć znakiem X)  organizator robót publicznych ubiegający się o organizowanie robót publicznych  pracodawca wskazany przez organizatora robót publicznych, oświadczam że:

1.  **jestem pracodawcą** /  **nie jestem pracodawcą**, tj. zatrudniam co najmniej jednego pracownika.
2.  **jestem przedsiębiorcą** /  **nie jestem przedsiębiorcą**, tj. wykonuję we własnym imieniu działalność gospodarczą.
3.  **zalegam** /  **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z zapłatą w terminie wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
4.  **toczy się** /  **nie toczy się** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne.
5.  **został** /  **nie został** zgłoszony wniosek i nie przewiduje się zgłoszenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego.
6. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku  **byłem** /  **nie byłem** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, jak również  **jestem** /  **nie jestem** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
7.  **podlegam** /  **nie podlegam** /  **nie dotyczy** przepisom o pomocy publicznej (Dz.U. z 2021 r. poz.743, tj.).
8.  **cięży** /  **nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji (WE) uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
9.  **spełniam** /  **nie spełniam** /  **nie dotyczy** warunki/warunków 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 r.).
10.  **spełniam** /  **nie spełniam** /  **nie dotyczy** warunki/warunków rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.9 z późn. zm.) oraz
11.  **spełniam** /  **nie spełniam** /  **nie dotyczy** warunki/warunków rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190/45 z dnia 28.06.2014 r.).
12. **Poinformuję** Urząd o uzyskaniu pomocy publicznej lub pomocy de minimis w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy oraz o innych istotnych zmianach mających wpływ na realizację wniosku.
13. Zn am i  **spełniam** /  **nie spełniam** warunki/warunków, o których mowa 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 2014 r. poz. 864)*.
14. Przyjmuję do wiadomości, że wniosek zostanie rozpatrzony negatywnie, jeżeli wniosek lub przedłożone dokumenty są niekompletne lub nieprawidłowo wypełnione i mimo wezwania nie uzupełnię wniosku w terminie wyznaczonym przez Urząd.
15. Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych, która dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach pod adresem (<http://kartuzy.ibip.pl/public/?id=229744>): **RODO – klauzula informacyjna ogólna oraz w siedzibie Urzędu.**
16. W przypadku niewywiązania się z warunków zawartej umowy, **zobowiązuję się** do zwrotu otrzymanej refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty na konto, z którego były wypłacone środki.

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

Data .....

.....  
(Wnioskodawca lub osoba uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

## **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia jednostki.
2. Pełnomocnictwo do reprezentacji (o ile nie wynika z innych załączonych dokumentów).
3. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON – (najbardziej aktualne).
4. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na otrzymywanie korespondencji drogą elektroniczną - **załącznik nr 1 do wniosku**
5. Zgłoszenie krajowej oferty pracy - **załącznik nr 5 do wniosku**.

## **DODATKOWE ZAŁĄCZNIKI W PRZYPADKU BENEFICJENTA POMOCY PUBLICZNRJ:**

1. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia przedsiębiorstwa (wydruk ze strony internetowej CEIDG [www.firma.gov.pl](http://www.firma.gov.pl) potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej, kopia wypisu z rejestru sądowego lub inne).
2. Umowa spółki cywilnej, w przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna.
3. Oświadczenie o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy de minimis - **załącznik nr 2 do wniosku**  
W przypadku otrzymania takiej pomocy należy dołączyć wszystkie zaświadczenia dokumentujące otrzymaną pomoc de minimis, jakie przedsiębiorca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej lub nie otrzymanej w tym okresie.  
Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - załącznik nr 3 do wniosku  
Formularz stanowi załącznik do *rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543)* lub (jeżeli dotyczy)  
Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - załącznik nr 4 do wniosku  
Formularz stanowi załącznik do *rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010 r. Nr 121, poz. 810)*.

## **WAŻNE!**

*Każda pozycja wniosku powinna zostać wypełniona. Do wniosku należy dołączyć wszystkie wymienione załączniki. Wszystkie dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”. Wniosek winien być podpisany przez upoważnionego przedstawiciela Wnioskodawcy. Wniosek niekompletny lub wypełniony nieczytelnie, nie podpisany lub podpisany przez nieupoważnioną osobę, nie zawierający pełnej informacji o Wnioskodawcy i mimo wezwania nie uzupełniony w terminie wyznaczonym przez Urząd – nie podlega rozpatrzeniu. Złożenie wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy.*

## **POUCZENIE**

1. **Organizatorem robót publicznych**, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 32 ustawy o promocji zatrudnienia (...) może być: powiat, gmina, organizacja pozarządowa statutowo zajmująca się problematyką ochrony środowiska, kultury, oświaty, kultury fizycznej i turystyki, będą finansowane lub dofinansowane ze środków samorządu terytorialnego, budżetu państwa, funduszy celowych, organizacji pozarządowych, spółek wodnych i ich związków.
2. Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne dokonywana w ramach robót publicznych w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego następuje w wyniku umowy zawartej z Urzędem.
3. Organizator robót publicznych lub wskazany Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres do 6 lub do 12 miesięcy, za który dokonywana jest refundacja.
4. Naruszenie warunków umowy w zakresie zatrudniania skierowanego bezrobotnego przez okres trwania robót publicznych powoduje obowiązek zwrotu uzyskanych refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanych refundacji od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu.
5. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją, Urząd kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.
6. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na stanowisko pracy zwolnione zgodnie z zapisem określonym w punkcie 4, Organizator robót publicznych lub wskazany Pracodawca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu.
7. Refundacja jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

## OŚWIADCZENIE

### o wyrażeniu zgody na otrzymywanie korespondencji drogą elektroniczną

W związku ze złożonym Wnioskiem o organizowanie robót publicznych a w przypadku podpisania Umowy w sprawie organizowania i finansowania robót publicznych **wyrażam zgodę na otrzymywanie** wszelkiej kierowanej do mnie przez Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach korespondencji, w tym w szczególności:

- A. Informacji o sposobie rozpatrzenia wniosku o organizowanie robót publicznych,
- B. Umowy w sprawie organizowania robót publicznych,
- C. Zaświadczeń o pomocy de minimis oraz korekt
- D. Not księgowych,
- E. Protokołów kontroli lub wizyt monitorujących,
- F. Informacji dotyczącej wywiązania się z zawartej umowy

drogą elektroniczną na adres e-mail / elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP .....

.....  
oraz **przetwarzanie moich danych osobowych** (adres e-mail) w ww. celu.

Oświadczam, że ww. korespondencja będzie odbierana pod niniejszym adresem e-mail / elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP.

Za datę otrzymania korespondencji uznaję datę jej wysłania przez Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach.

Zobowiązuję się do każdorazowego i natychmiastowego podania zmiany tego adresu będąc świadomym/ą, że do tego czasu doręczenie korespondencji na dotychczasowy adres e-mail / elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP będzie skuteczne.

Data .....

.....  
(Wnioskodawca lub osoba uprawniona  
do jego reprezentowania)

#### Informacja:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu prowadzenia korespondencji i w celu, dla którego zostały udostępnione Administratorowi.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych lub do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – PUODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy RODO.

Treść pełnej klauzuli informacyjnej jest dostępna w BIP Powiatowego Urzędu pracy w Kartuzach.

## OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU LUB NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS

**Oświadczam, że:**

.....  
(pełna nazwa Wnioskodawcy lub imię i nazwisko wspólnika spółki cywilnej)

**w roku podatkowym, w którym ubiegam się o pomoc de minimis oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych:**

- 1) ..... **(otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am) – proszę wpisać właściwą odpowiedź)** środki stanowiące pomoc de minimis<sup>1</sup>.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższą tabelę (włącznie z pomocą de minimis w rolnictwie i rybołówstwie).

Lp	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy <sup>2</sup>	Data udzielenia pomocy (dzień – miesiąc - rok)	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy <sup>3</sup>	Wartość pomocy brutto	
						w PLN	w EUR <sup>4</sup>
Razem pomoc de minimis							

- 2) ..... **(otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am) – proszę wpisać właściwą odpowiedź)** pomoc(e) ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących, na które ubiegam się o pomoc w ramach niniejszego wniosku.

**UWAGA:**

W przypadku prowadzenia przez Wnioskodawcę innej działalności gospodarczej (w formie działalności prowadzonej przez osobę fizyczną lub w formie spółki cywilnej) należy złożyć również powyższe Oświadczenie w ramach tych działalności.

W przypadku gdy Wnioskodawcą jest spółka cywilna, powyższe Oświadczenie składa każdy z jej Wspólników.

**Prawdziwość informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(Wnioskodawca lub wspólnik spółki cywilnej)

<sup>1</sup> Pomoc de minimis oznacza pomoc przyznaną temu samemu przedsiębiorstwu w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 EURO. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.

<sup>2</sup> Należy podać pełną podstawę prawną udzielenia pomocy (nazwa aktu prawnego).

<sup>3</sup> Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.

<sup>4</sup> Należy podać wartość pomocy w euro – równowartość pomocy w euro ustala się według kursu średniego walut obcych, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia.

**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 minimis<sup>1)</sup>**

**A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce<sup>2)</sup>**

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę<sup>4)</sup>

5) Forma prawna podmiotu<sup>5)</sup>

- 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)<sup>5)</sup>

- 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.)<sup>6)</sup>

8) Data utworzenia podmiotu

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami<sup>7)</sup>

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 powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

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 przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

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 podmiot<sup>8)</sup>

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 podziałem<sup>8)</sup>

– 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 minimis<sup>9)</sup>**

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-<sup>10)</sup>?

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 produkcji<sup>11)</sup>?

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 akwakultury<sup>12)</sup>?

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 rozdzielnosc rachunkowa<sup>13)</sup> uniemożliwiająca przeniesienie na wskazana 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 tabelę<sup>14)</sup> 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

- 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/porzadzanie\\_sprawozdan\\_z\\_wykorzystaniem\\_aplikacji\\_shrimp.php](http://www.uokik.gov.pl/porzadzanie_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. 330, 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.

**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ PRZY  
UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

1) Imię i nazwisko albo firma Wnioskodawcy

.....  
.....

2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres Wnioskodawcy

.....  
.....

3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc\*):

- działalność w rolnictwie  
 działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Lp.	Dzień udzielenia pomocy <sup>1)</sup>	Podstawa prawna <sup>2)</sup>	Wartość pomocy <sup>3)</sup>	Forma pomocy <sup>4)</sup>	Przeznaczenie pomocy <sup>5)</sup>
1					
2					
3					
4					
5					

Objaśnienia:

- 1) *Dzień udzielenia pomocy* - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.  
2) *Podstawa prawna* - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.  
3) *Wartość otrzymanej pomocy* - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.  
4) *Forma pomocy* - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.  
5) *Przeznaczenie otrzymanej pomocy* - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(data i podpis)

\*) Zaznaczyć właściwe.

## ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

OfPr/□□/□□□□

## Oświadczam, że:

- zgodnie z art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (...) w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy  zostałem\*  nie zostałem\* ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenia przepisów prawa pracy albo  jestem\*  nie jestem\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
- oferta pracy nie jest w tym samym czasie zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju.
- dane zawarte w niniejszej ofercie są zgodne ze stanem faktycznym.

I. FORMA UPOWSZECHNIENIA OFERTY PRACY		
<input type="checkbox"/> OFERTA OTWARTA* (zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy)	<input type="checkbox"/> OFERTA ZAMKNIĘTA* (nie zawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy)	
II. KATEGORIA OFERTY PRACY		
Oferta subsydiowana – organizowanie robót publicznych		
III. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY		
1. Nazwa pracodawcy:	2. REGON: .....	
	3. NIP: .....	
	4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD 2007: .....	
5. Adres siedziby pracodawcy: Kod pocztowy: .....-..... Miejscowość ..... Gmina ..... Ulica ..... Telefon .....	6. Osoba reprezentująca pracodawcę (do kontaktu): Nazwisko i imię: ..... Stanowisko: ..... Telefon: ..... e-mail: ..... Kontakt w godz. .... w dniach .....	7. Liczba zatrudnionych pracowników: .....
8. Forma prawna prowadzonej działalności*: <input type="checkbox"/> Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością <input type="checkbox"/> Spółka akcyjna <input type="checkbox"/> Spółka cywilna <input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo państwowe <input type="checkbox"/> Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> Inna (jaka?) .....		9. Pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej*? <input type="checkbox"/> TAK    Nr certyfikatu ..... Zgłaszana oferta jest ofertą pracy tymczasowej? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO MIEJSCA PRACY		
10. Nazwa zawodu:	11. Nazwa stanowiska:	12. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia: ..... w tym dla osób niepełnosprawnych: .....
13. Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności □□□□□□	14. Adres miejsca wykonywania pracy:	15. Wnioskowana liczba kandydatów: .....
16. Rodzaj zatrudnienia*: <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas określony	17. Zmianowość*: <input type="checkbox"/> jednozmianowa Praca w godz. od ..... do ..... Praca w wolne dni* <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	18. Wymiar czasu pracy*: <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> ¾ <input type="checkbox"/> ½
		19. Dodatkowe informacje*: <input type="checkbox"/> możliwość zakwaterowania <input type="checkbox"/> zapewnienie żywienia <input type="checkbox"/> dowóz przez pracodawcę do miejsca pracy inne (jakie?) .....
20. Wysokość wynagrodzenia: (brutto miesięcznie) od..... do .....	21. System wynagradzania: (miesięczny, godzinowy, akord, prowizja) .....	22. Planowana data rozpoczęcia zatrudnienia: .....
23. Okres zatrudnienia albo okres wykonywania umowy:		
24. Charakterystyka lub ogólny zakres obowiązków:		
25. Informuję, że na oferowanym stanowisku pracy*: <input type="checkbox"/> WYSTĘPUJĄ <input type="checkbox"/> NIE WYSTĘPUJĄ czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia, czynniki uciążliwe lub inne, W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej należy wypełnić <b>Załącznik nr 2 do oferty</b>		
26. Na oferowanym stanowisku wymagane jest badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych*: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		

V. OCZEKIWANIA PRACODAWCY WOBEC KANDYDATÓW DO PRACY		
<b>27. Poziom wykształcenia*:</b> ..... Typ wykształcenia: ..... Wymaganie*: <input type="checkbox"/> konieczne <input type="checkbox"/> pożądane <input type="checkbox"/> dodatkowe		<b>28. Wymagane doświadczenie zawodowe*:</b> <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK okres stażu pracy .....
<b>29. Umiejętności:</b> 1) ..... 2) ..... 3) .....		<b>30. Uprawnienia:</b> 1) ..... 2) ..... 3) .....
<b>31. Znajomość języków obcych*:</b> 1) język ..... Stopień znajomości: w mowie <input type="checkbox"/> A1 - początkujący <input type="checkbox"/> A2 - niższy średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> B1 - średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> B2 - wyższy średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> C1 - zaawansowany <input type="checkbox"/> C2 - biegły w piśmie <input type="checkbox"/> A1 - początkujący <input type="checkbox"/> A2 - niższy średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> B1 - średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> B2 - wyższy średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> C1 - zaawansowany <input type="checkbox"/> C2 - biegły 2) język ..... Stopień znajomości: w mowie <input type="checkbox"/> A1 - początkujący <input type="checkbox"/> A2 - niższy średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> B1 - średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> B2 - wyższy średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> C1 - zaawansowany <input type="checkbox"/> C2 - biegły w piśmie <input type="checkbox"/> A1 - początkujący <input type="checkbox"/> A2 - niższy średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> B1 - średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> B2 - wyższy średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> C1 - zaawansowany <input type="checkbox"/> C2 - biegły		
VI. POSTĘPOWANIE Z OFERTĄ PRACY		
<b>32. Okres aktualności oferty:</b> od dnia ..... do dnia .....	<b>33. Częstotliwość kontaktu z pracodawcą lub osobą wskazaną przez pracodawcę*:</b> <input type="checkbox"/> co 3 dni <input type="checkbox"/> raz w tygodniu <input type="checkbox"/> raz na 2 tygodnie	<b>34. Preferowana forma kontaktu*:</b> <input type="checkbox"/> osobisty <input type="checkbox"/> telefoniczny <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> inny (CV + list motywacyjny wysłać pocztą)

**Uwaga:**

1. Pracodawca zgłasza ofertę pracy do jednego powiatowego urzędu pracy, właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu.
2. Powiatowy urząd pracy przyjmuje do realizacji krajową ofertę pracy, jeżeli zawiera ona wszystkie wymagane dane. W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy wymaganych danych, powiatowy urząd pracy powiadamia pracodawcę krajowego o konieczności uzupełnienia zgłoszenia. Nieuzupełnienie przez pracodawcę krajowego zgłoszenia w terminie 7 dni od dnia powiadomienia powoduje, że oferta pracy nie jest przyjmowana przez powiatowy urząd pracy.
3. Powiatowy urząd pracy **nie może przyjąć** oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie 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 oraz wyznanie lub orientację seksualną.
4. Powiatowy urząd pracy **może nie przyjąć** oferty pracy od pracodawcy, który w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
5. Zgłoszona oferta pracy jest aktualna maksymalnie przez okres 30 dni.
6. Pracodawca jest zobowiązany poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach, gdy oferta jest już nieaktualna, **tel.: (58) 694 09 24-25, (58) 694 09 21-23.**
7. Oferta pracy zostanie wycofana z Urzędu w przypadku co najmniej trzykrotnego braku możliwości skontaktowania się pracownika z pracodawcą.
8. Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny oraz za pośrednictwem poczty e-mail.

-----  
/miejsce, data/

-----  
/pieczęć firmy i podpis pracodawcy/

VII. ADNOTACJE URZĘDU PRACY			
<b>1. Numer pracodawcy</b>	<b>2. Data przyjęcia zgłoszenia</b>	<b>3. Pracownik przyjmujący zgłoszenie</b>	<b>4. Sposób przyjęcia oferty:</b> <input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> pisemnie <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> inna forma
<b>5. Pracownik realizujący ofertę</b>	<b>6. Forma realizacji oferty</b> <input type="checkbox"/> skierowanie <input type="checkbox"/> giełda pracy <input type="checkbox"/> inne	<b>7. Data wycofania oferty</b>	

\* w przypadku wyboru właściwej odpowiedzi należy zaznaczyć znakiem „X”

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach, ul. Mściwoja II 4, 83-300 Kartuzy. Pani /Pana dane są przetwarzane w celu realizacji obowiązku prawnego, ciążącego na Administratorze, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), w związku z Ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.). Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych przez Administratora oraz opis przysługujących Pani/Panu praw z tego tytułu, jest dostępnych na stronie internetowej <http://kartuzy.praca.gov.pl> lub w siedzibie Administratora.