.................................................................................

/miejscowość i data/

.................................................................................

/pieczęć firmowa pracodawcy/

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Hajnówce**

**W N I O S E K**

**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

1. Informujemy, iż wnioski wypełnione nieczytelnie lub nie zawierające pełnych, wymaganych informacji, bądź załączników, nie uzupełnione w 7-dniowym terminie pozostawia się bez rozpoznania.
2. Wnioski kompletne zostaną rozpatrzone w terminie 30 dni od dnia złożenia.
3. Termin rozpatrzenia uzupełnionego wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia dokumentów.
4. Wszystkie pozycje we Wniosku należy wypełnić lub wpisać „nie dotyczy”.
5. Na każdą osobę należy założyć oddzielny Wniosek.
6. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY :**
7. Pełna nazwa pracodawcy ...........................................................................................................

Adres siedziby.............................................................................................................................

Telefon.....................................................e-mail .........................................................................

Miejsce prowadzenia działalności................................................................................................

1. NIP.....................................................................,

REGON..............................................................

1. Imiona i nazwiska osób uprawnionych do podpisywania umowy i reprezentacji

(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

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

/imię i nazwisko/ /stanowisko służbowe/

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

/imię i nazwisko/ /stanowisko służbowe/

1. Rodzaj prowadzonej działalności:

Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) (jeżeli dotyczy):

* PKD przeważające …………… wraz z opisem ……………………………...……….……….…

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

* PKD związane z tworzonym stanowiskiem pracy ………………… wraz z opisem …..…..….

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

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

data rozpoczęcia działalności: ........................................

1. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku ..................................................
2. Oznaczenie formy organizacyjno – prawnej prowadzonej działalności\*:

jednoosobowa działalność gospodarcza,

spółka cywilna,

spółka jawna,

spółka z o.o.,

spółdzielnia,

inna: ……………………………………………………………………………………………………

/np. jednostka samorządu terytorialnego, jednostka państwowa, i inne/

**\* właściwe zaznaczyć**

W przypadku spółki cywilnej:

1. Adresy zamieszkania wszystkich wspólników: ………………………………………………………………….………………..…………...……
2. PESELE wszystkich wspólników: ………………………………………………….…………………………….…………..……....
3. Forma i stawka opodatkowania\*:

zasady ogólne ……..…. %,

księga przychodów i rozchodów ……..…. %,

pełna księgowość …..……. %,

karta podatkowa,

ryczałt od przychodów ewidencjonowanych ……..…. %

inna: …………………….…………….. .

**\* właściwe zaznaczyć oraz wpisać wysokość procentową podatku**

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH MIEJSC PRAC INTERWENCYJNYCH:**
2. Proponowane zatrudnienie bezrobotnych:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia** | **Okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy** | | **Nazwa**  **stanowiska pracy** |
| **Wnioskowany**  **okres refundacji** | **Okres zatrudnienia po okresie refundacji**  **(minimum połowa okresu przysługiwania refundacji)\*** |
|  |  |  |  |

**\*Pracodawca jest obowiązany, stosowanie do zawartej umowy, do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu tej refundacji.**

**Niewywiązanie się z powyższego warunku lub naruszenie innych istotnych warunków umowy wiąże się ze zwrotem uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty (art. 135 ust. 5 ustawy).**

1. Miejsce wykonywania pracy:

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

1. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez bezrobotnych …………………………...….…

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

godziny pracy : ………………………………………………………………………….…………….

1. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi osoby kierowanej na prace interwencyjne ……………………………………………………………………………….…………
2. Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięcznego dla skierowanych bezrobotnych - kwota brutto …………………..…zł/miesiąc.\*

**\* kwota wynagrodzenia w umowie o pracę nie może być niższa, niż kwota wskazana we wniosku**

1. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia miesięcznego za każdą skierowaną osobę bezrobotną zatrudnioną w ramach prac interwencyjnych ……………………....…. zł.
2. Nazwa banku i numer konta ...................................................................................................

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

1. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe na dzień składania wniosku: ..............................%.
2. Termin wypłat wynagrodzeń pracowniczych realizowany jest w (należy zaznaczyć właściwe):

□ bieżącym miesiącu

□ do 10 dnia następnego miesiąca – należy wskazać czy składki ZUS będą ujmowane w deklaracji w miesiącu wypłaty  tak  nie

1. Dane osoby do kontaktu w sprawie prac interwencyjnych:

………….………………………………….… - ……………………..………………………..……

/imię i nazwisko/ /stanowisko służbowe/

Telefon.....................................................e-mail ........................................................................

1. **OŚWIADCZENIA PRACODAWCY :**

**Oświadczenie, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. „Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

1. **Dane zawarte w niniejszym wniosku** wraz z załącznikami **są zgodne ze stanem faktycznym,** o wszelkich zmianach poinformuję niezwłocznie.
2. Skierowani bezrobotni otrzymują wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
3. W stosunku do Pracodawcy (firmy) nie toczy się postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne.
4. **Oświadczam,** iż nie jestem związany/a z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście[[1]](#footnote-1).

Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem/am 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).

Pracodawca, którego reprezentuję nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2024r. poz. 507).

Pracodawca, którego reprezentuję nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 5l rozporządzenia (UE) Nr 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) Nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE z 08.04.2022r. nr L 111, str.1).

1. **Nie otrzymałem(am)/otrzymałem(am)** dofinansowaniana ten sam cel z innych środków publicznych.
2. **Byłem(am)/nie byłem(am)**\* w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024r., poz. 17 z późn. zm.), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024r. poz. 628 z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
3. **Zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku
   1. z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
   2. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne
   3. opłacaniem innych danin publicznych.

Wniosek o organizację prac interwencyjnych **może złożyć podmiot**, który:

* **nie był karany/a** – dot. w/w pkt **6,**
* i na dzień złożenia wniosku **nie zalega** – dot. w/w pkt **7**.

1. Spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2381 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L z 15.12.2023).
2. **Nie otrzymałem(am)/otrzymałem(am)\*** decyzję(i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
3. **Jestem/nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025r. poz. 468).

**\* niepotrzebne skreślić**

***UWAGA!! Złożenie niezgodnych z prawdą oświadczeń, w tym*** *niezgodnych z prawdą informacji, zaświadczeń lub oświadczeń w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,* ***powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania.***

**Ponadto zobowiązuję się do:**

1. Niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia limitu dopuszczalnej pomocy publicznej.
2. Złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy *de minimis*, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam taką pomoc.
3. Poinformowania osób, których dane osobowe Powiatowy Urząd Pracy w Hajnówce oraz WUP w Białymstoku pozyska w sposób pośredni na podstawie art.14 RODO, o zasadach przetwarzania danych osobowych ich dotyczących.

W związku z tym wnioskodawca oświadcza, że osoby (np. wskazane we wnioskach, umowach, personel, pracownicy wnioskodawcy, opiekunowie itp.) zaangażowane w realizację zadań wynikających z wniosku, zostały poinformowane o zasadach i warunkach przetwarzania przez Powiatowy Urząd Pracy w Hajnówce oraz przez WUP w Białymstoku danych osobowych ich dotyczących oraz przysługujących podmiotom danych prawach – zgodnie z wymogami art.14 ust.1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – RODO.

Wyżej wymieniony obowiązek należy spełnić poprzez zapoznanie osób z treścią klauzul informacyjnych dostępnych na stronie internetowej urzędu: [www.hajnowka.praca.gov.pl](http://www.hajnowka.praca.gov.pl).

***Wyrażam zgodę*** *na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań przez Powiatowy Urząd Pracy w Hajnówce zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (RODO).*

**Data** ...........................................r. ………………………..………………………………….

***Podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej do reprezentacji***

***i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym***

***lub pełnomocnictwem***

1. **Załączniki:**

**Uwaga:** Kserokopie przekładanych dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wnioskodawcy.

1. Załącznik Nr 1 – OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS* LUB NIEOTRZYMANIU POMOCY *DE MINIMIS*

**- składa wyłącznie organizator prac interwencyjnych, będący beneficjentem pomocy** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

*albo:*

**–** wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie wskazanym odpowiednio w art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, art. 3 ust. 2 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 albo art. 3 ust. 2 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.

1. Formularzinformacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* - załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. poz. 1206 - do pobrania na stronie internetowej urzędu: [www.hajnowka.praca.gov.pl](http://www.hajnowka.praca.gov.pl).
2. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
3. Zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS/KRUS wydane w miesiącu składania wniosku.
4. Zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu podatków z Urzędu Skarbowego wydane w m-cu składania wniosku.
5. Podmioty nie posiadające wpisu do ewidencji działalności gospodarczej bądź do KRS przedkładają kserokopię dokumentu stanowiącego podstawę prawną funkcjonowania wnioskodawcy, w przypadku:
6. JST i jednostek sektora finansów publicznych potwierdzające powołanie podmiotu i dokumenty, z których wynika upoważnienie do występowania w imieniu jednostki,
7. spółki cywilne: kserokopię umowy spółki wraz z aneksami.

***WYPEŁNIA URZĄD***

1. **WERYFIKACJA OŚWIADCZEŃ WNIOSKODAWCY:**
2. Raport z ZUS o stanie rozliczeń: **□** pozytywny **□** negatywny **□** nie dotyczy
3. Raport PIP o stanie rozliczeń: **□** pozytywny **□** negatywny **□** nie dotyczy
4. Raport z KRUS o stanie rozliczeń: **□** pozytywny **□** negatywny **□** nie dotyczy

Uwagi:…………………………………………………………………………………………………………………….

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

………….2025r.………………..……………

Data i podpis pracownika

**Załącznik Nr 1**

OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

LUB NIEOTRZYMANIU POMOCY *DE MINIMIS*

**Oświadczam/y, że:**

1. **jestem/nie jestem\* beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
2. spełniam warunki zawarte w ww. przepisach,
3. **ubiegam/nie ubiegam się****\*** o wsparcie w związku z działalnością gospodarczą określoną w art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
4. **otrzymałem(am) /nie otrzymałem(am)\*** pomoc *de minimis*,
5. wielkość pomocy *de minimis* otrzymana w ciągu minionych trzech lat:

- na podstawie rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023) wynosi: ……………………… Euro,

- *w rolnictwie* na podstawie rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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.) wynosi: ……………………… Euro,

- *w rybołówstwie* na podstawie rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. 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 z 28.06.2014, str. 45, z późn. zm.) wynosi: ……………………… Euro,

1. wielkość pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc *de minimis* wynosi: ………………………….. i jest przeznaczona na:

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

1. dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.

**\* należy zakreślić właściwą odpowiedź.**

**Oświadczenie, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. „Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

.

**Data** ...........................................r. ………………………..………………………………….

***Podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej do reprezentacji***

***i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym***

***lub pełnomocnictwem***

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**

Uwaga: Zgłoszona oferta pracy powinna być wypełniona szczegółowo zgodnie z jej treścią. Pracodawca zgłasza ofertę pracy  
do Powiatowego Urzędu Pracy, właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane dotyczące pracodawcy** | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Nazwa pracodawcy:**   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | 1. **Agencja zatrudnienia\*:**   TAK NIE | | | | | | |
| 1. **Oferta pracy tymczasowej\*:**   TAK NIE | | | | | | |
| 1. **Adres pracodawcy:**   ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | 1. **Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktu:**   Imię i nazwisko………………………………………………  stanowisko………………………….…………………………………………………nr telefonu………………..……. | | | | | | |
| 1. **Forma prawna:** ………………………………………… 2. **NIP** ……………………………………………………… 3. **REGON**…………………………………… 4. **Podstawowy rodzaj działalności wg. PKD** ………. | | | | | 1. **Data rozpoczęcia działalności:**   ……………………………….…………………………….   1. **Liczba zatrudnionych pracowników:**   ………………………………………….……………..… | | | | | | | |
| 1. **Preferowana forma kontaktów z pracodawcą\*:** 1) kontakt osobisty w godz. ………………………..………………   2) telefoniczne umówienie spotkania …………………...…………  3) inne …………………………………………………..…… | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Dane dotyczące zgłoszonego miejsca pracy** | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Nazwa zawodu:**   ………………………………………..………………… | 1. **Nazwa stanowiska:**   ……………….…………………………………………… | | | 1. **Liczba wolnych miejsc pracy:** ………..………….……..   - w tym dla niepełnosprawnych: ………………… | | | | | | | |
| 1. **Kod zawodu wg. klasyfikacji zawodów i specjalności:**   …………………….…….. | 1. **System wynagrodzenia:** (miesięczny, godzinowy, akordowy, prowizyjny)   …………………………… | | | 1. **Rodzaj umowy\*:** 2. na czas nieokreślony 3. na czas określony 4. na okres próbny 5. umowa zlecenie 6. umowa o dzieło 7. umowa o pracę tymczasową 8. umowa na zastępstwo | | | | | 1. **Zmianowość\*:** 2. jednozmianowa 3. dwie zmiany 4. trzy zmiany 5. ruch ciągły 6. inne | | |
| **20. Data rozpoczęcia pracy:**…………………… | **21. Wymiar czasu pracy:**  …………..………………… | | |
| **22. Okres zatrudnienia:**  ………………………………………………………………. | | | | **25. Ogólny zakres obowiązków:**  ………………………………………………….…………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….…………………………………………………………… | | | | | | | |
| **23. Wysokość wynagrodzenia:**  **brutto**……………………………………………….……… | | | |
| **24. Miejsce wykonywania pracy:**  ……………………………………………………………….  ……………………………………………………………… | | | |
| 1. **Dane dotyczące oczekiwań pracodawcy wobec kandydatów** | | | | | | | | | | | |
| **26. Poziom wykształcenia\*:**   1. brak lub niepełne podstawowe e) średnie zawodowe 2. podstawowe f) średnie ogólnokształcące 3. gimnazjalne g) pomaturalne / policealne 4. zawodowe, branżowe h) wyższe (w tym licencjat) | | | | | | | **30. Znajomość języków obcych, jakie:**  ………………………………………………………………..………  **Poziom znajomości języka\*:**   1. C2 - biegły 2. C1 - zaawansowany 3. B2 – wyższy średniozaawansowany 4. B1 – średnio zaawansowany 5. A2 – niższy średnio zaawansowany 6. A1 - początkujący | | | | |
| **27. Doświadczenie zawodowe:**  ………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………… | | | | | | |
| **28. Uprawnienia:** ………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………….……… | | | | | | |
| **29. Umiejętności:**  ………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………… | | | | | | | **31. Dodatkowe oczekiwania:** …………………………………………………………..……………………………………… | | | | |
| 1. **Pozostałe dane dotyczące oferty** | | | | | | | | | | | | | |
| **32. Typ oferty pracy\*:**  **a.** **oferta otwarta** – do wiadomości publicznej zostaną podane dane umożliwiające identyfikacje pracodawcy krajowego. Dane w pełnym zakresie będą dostępne dla wszystkich osób zainteresowanych ofertą.  **b.** **oferta zamknięta** - do wiadomości publicznej nie zostaną podane dane umożliwiające identyfikację pracodawcy krajowego. Dane w pełnym zakresie otrzymają wyłącznie osoby bezrobotne lub/i poszukujące pracy zarejestrowane w PUP, które spełniają wymagania określone w ofercie.  **33. Zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG\*:** TAK NIE  (w przypadku zainteresowania upowszechnieniem oferty pracy w wybranych państwach EOG należy wypełnić załącznik do oferty)  **35. Zainteresowanie zatrudnieniem osób w wieku emerytalnym\*:** TAK NIE  **34. Czy PUP w Hajnówce jest PUP wiodącym w zakresie realizacji oferty pracy\*:** TAK NIE  **35. Czy pracodawca wybiera dodatkowe PUP odpowiedzialne za realizację oferty pracy\*:** TAK NIE  Jeśli zaznaczono TAK, należy podać do których: ………………………………………………………….…………….………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Prawa i obowiązki związane ze zgłoszeniem oferty pracy** | | | | | | | | | | | | | |
| **PUP nie może przyjąć** oferty pracy, o ile pracodawca zawarł w zgłoszeniu krajowej oferty 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, wyznanie lub orientację seksualną. | | | | | | | | | | | | | |
| **PUP może nie przyjąć** oferty pracy, o ile pracodawca w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy. | | | | | | | | | | | | | |
| W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych, pracodawca będzie zobowiązany uzupełnić zgłoszenie. Nieuzupełnienie zgłoszenia w terminie do 7 dni od dnia powiadomienia, spowoduje, że oferta pracy nie będzie przyjmowana do realizacji przez powiatowy urząd pracy. | | | | | | | | | | | | | |
| PUP wiodący w ramach weryfikacji pracodawcy zgłaszającego ofertę pracy może pozyskać:  a) z systemu teleinformatycznego ZUS dane w celu ustalenia, czy pracodawca ma zaległości z tytułu nieopłacania składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, FP, FSIFGŚP, FEP oraz z wpłatami na PFRON, o ile był obowiązany do ich opłacania,  b) od organów KAS informacje o zaległościach podatkowych,  c) z systemu teleinformatycznego KRUS informacje o zaległościach pracodawcy z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.  W przypadku w/w zaległości, PUP wiodący rozstrzyga, czy są one wystarczające do odmowy publikacji oferty pracy w ePracy. | | | | | | | | | | | | | |
| **VI. Oświadczenie pracodawcy** | | | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy – art. 83 ust. 12 ustawy z dnia20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. | | | | | | | | | | **TAK** | **NIE** | | |
| **Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającego**  **z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny.**  **………………………………………… ………………………………………………………………………**  (Miejscowość, data) (Imię i Nazwisko / podpis pracodawcy / osoby upoważnionej) | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Adnotacje urzędu pracy** | | | | | | | | | | | | | |
| **36. Numer pracodawcy**  ……………………………… | | **37. Data przyjęcia oferty pracy:**  ………………………………… | | | | | | **39. Sposób przyjęcia oferty pracy\*:**   1. osobiście 2. telefonicznie 3. e-mail 4. inna forma ……………………………… | | | | | |
| **40. Częstotliwość kontaktu z pracodawcą:**  ……………………………… | | **41. Data wycofania oferty pracy:**  ………………………………… | | | | | |
| **43. Okres aktualności oferty:**  od………………………… do…………………………. | | | **38. Numer zgłoszenia:**  ……………………… | | | | | **42. Numer oferty pracy:**  OfPr/……../……………..…… | | | | | |

**\*- zaznacz właściwe,**

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE:

W SIEDZIBIE URZĘDU LUB POD NUMEREM TELEFONU: 85 682 96 22 lub 85 682 96 23

ZAPRASZAMY RÓNIEŻ NA: **hajnowka.praca.gov.pl** i/lub **facebook.com/PUP Hajnówka**

1. Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA. Lista sankcyjna dostępna jest pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

   Informację o tym, czy dany podmiot należy w ponad 50% do obywateli rosyjskich lub czy działa w imieniu i pod kierunkiem obywatela rosyjskiego, znaleźć można w Centralnym Rejestrze Beneficjentów Rzeczywistych (<https://crbr.podatki.gov.pl/>). Beneficjent rzeczywisty, w rozumieniu art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu *(Dz.U. z 2023r. poz. 1124 ze zm.)*  to każda osoba fizyczna:

   * sprawująca bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad podmiotem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają   
     z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez podmiot, lub;
   * w imieniu której są nawiązywane stosunki gospodarcze lub jest przeprowadzana transakcja okazjonalna.

   Dodatkowo istnieje możliwość przeprowadzenia przedmiotowej weryfikacji również z użyciem np. Rejestru.io (<https://rejestr.io/>) [↑](#footnote-ref-1)