



Pieczęć wpływu Pieczętka pracodawcy lub przedsiębiorcy nr telefonu e-mail adres skrytki ePUAP
Pozycja rejestru zgłoszeń / 2024	

Starosta Zduńskowolski za pośrednictwem PUP w Zduńskiej Woli

Wniosek należy złożyć w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zduńskiej Woli, ul. Getta Żydowskiego 4

WNIOSEK O ORGANIZOWANIE PRAC INERWENCYJNYCH

Podstawa prawna:

1. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 735 z późn.zm.).
2. Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji z tytułu opłacanych składek ba ubezpieczenie społeczne (Dz. U. 2014 r., poz. 864).
3. 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.
4. Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023 r., poz. 702).

Pouczenie:

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o staranne jego przeczytanie.
2. Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.

I.DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:**1. Pełna nazwa pracodawcy:**

.....

2. Adres siedziby:

.....

3. Miejsce prowadzenia działalności:

.....

4. Nazwiska i imiona oraz stanowiska osób upoważnionych do podpisania umowy:**5. Nazwisko i imię oraz nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktów z PUP:**

.....

6. Identyfikator REGON:**7. Identyfikator NIP:****8. Rodzaj prowadzonej działalności:**

.....

9. Data rozpoczęcia działalności:**10. Kod PKD:****11. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności:**

.....

12. Nazwa banku i numer konta bankowego:

.....

13. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:**14. Stan zatrudnienia*** - liczba pracowników zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w ostatnich 12 miesiącach wynosiła (stan na koniec wskazanego miesiąca):

Wyszczególnienie	Stan zatrudnienia - 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku											
Miesiące												
Liczba pracowników zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy												
Średni stan zatrudnienia z ostatnich 12 miesięcy wynosi:												
Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny etat wynosi:												

***Do zatrudnionych zalicza się:** właściciela, osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru lub mianowania, w tym również osoby zatrudnione przy pracach interwencyjnych i robotach publicznych, finansowanych z Funduszu Pracy, osoby młodociane pracujące na podstawie umowy o pracę, a nie o naukę zawodu, osoby przebywające za granicą na podstawie delegacji służbowej, pracowników sezonowych obliczanych jako część ułamkowa rocznych jednostek roboczych.

Do zatrudnionych nie zalicza się: osób wykonujących pracę nakładczą, uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do odbywania określonej pracy, osób korzystających z urlopów wychowawczych, macierzyńskich lub bezpłatnych, osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, praktykantów lub studentów odbywających szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktykę lub szkolenie zawodowe.

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH:

Zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zamierzam organizować prace interwencyjne zgodnie z zasadami określonymi w:

- Art. 51 ust. 1** - refundacja dokonywana jest przez okres do 6 miesięcy części kosztów wynagrodzenia i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji przez równy okres 3 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy.
- Art. 56 ust. 1** - refundacja dokonywana przez okres do 12 miesięcy części kosztów wynagrodzenia i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji przez równy okres 6 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy.

1. Liczba osób przewidzianych do zatrudnienia:

2. Planowany okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych:

od dnia do dnia

3. Zawód (kod i nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności*):

4. Stanowisko:.....

5. Miejsce wykonywania pracy (dokładny adres):

.....

6. Rodzaj umowy:

na czas określony

na czas nieokreślony

7. Proponowane wynagrodzenie brutto (zł/m-c):

8. Proponowana wysokość refundacji:

9. Termin wypłaty wynagrodzenia:

do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący

do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

10. Ogólny zakres obowiązków (krótka charakterystyka czynności wykonywanych na wnioskowanym stanowisku):

.....

.....

.....

11. Po okresie refundacji i upływie ustawowego wymaganego okresu zatrudnienia gwarantujemy dalsze zatrudnienie w pełnym/niepełnym wymiarze czasu pracy (jeśli niepełnym podać jakim), osób(y) przez okres m-cy (minimalny wymagany okres zatrudnienia wynosi 1 miesiąc).

.....

Pieczęć i podpis pracodawcy

*Klasyfikacja zawodów i specjalności wprowadzona Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 stycznia 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania. (Dz. U. z 2018 r. poz. 227 z późn. zm.) jest dostępna na stronie internetowej <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/>

Opinia Powiatowego Urzędu Pracy

Opinia doradcy klienta:

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

.....
Data, podpis i pieczęć doradcy klienta

Decyzja osoby upoważnionej:

- Nie wyrażam zgody*
- Wyrażam zgodę* na zawarcie umowy o pracę interwencyjne dla
osoby(ów) bezrobotnej(ych) na okres (liczba miesięcy)

Ustala się miesięczną refundację poniesionych przez pracodawcę kosztów na wynagrodzenie w kwocie zł oraz refundację składki na ubezpieczenie społeczne.

Przyczyna decyzji odmownej:

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

* niepotrzebne skreślić

.....
Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej

Wnioski wypełnione nieczytelnie bądź nie zawierające kompletu załączników nie będą rozpatrywane.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kserokopia umowy spółki cywilnej (jeśli dotyczy).
2. Potwierdzone notarialnie pełnomocnictwo do reprezentowania, podpisania umowy oraz zaciągania w imieniu Wnioskodawcy zobowiązań – (jeśli dotyczy).
3. Oświadczenie osoby fizycznej prowadzącej działalność na podstawie CEiDG oraz wspólników spółki cywilnej (załącznik nr 1).
4. Oświadczenie o nie zaleganiu z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, opłacaniem podatku do Urzędu Skarbowego i nie zaleganiu z opłacaniem innych danin publicznych (załącznik nr 2).
5. Oświadczenie o nieprowadzeniu działalności gospodarczej lub o spełnianiu warunków dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis (załącznik nr 3).
6. Oświadczenie w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji (załącznik nr 4).
7. Obowiązek informacyjny (załącznik nr 7).
8. Zgłoszenie krajowej oferty pracy (załącznik 8).

Dodatkowo wnioskodawcy będący beneficjentami pomocy publicznej składają poniższe dokumenty:

9. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (załącznik nr 5) - w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną, należy uwzględnić uzyskaną pomoc de minimis w odniesieniu do każdego ze wspólników tej spółki.
10. Oświadczenie o otrzymanej innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis (załącznik nr 6).
11. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE

osoby fizycznej prowadzącej działalność na podstawie CEiDG oraz wspólników spółki cywilnej

W przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność na podstawie CEiDG*

Imię i nazwisko właściciela

Adres miejsca zamieszkania

Nr ewidencyjny PESEL

W przypadku spółki cywilnej*

Imię i nazwisko właściciela

Adres miejsca zamieszkania

Nr ewidencyjny PESEL

Imię i nazwisko właściciela

Adres miejsca zamieszkania

Nr ewidencyjny PESEL

Imię i nazwisko właściciela

Adres miejsca zamieszkania

Nr ewidencyjny PESEL

.....

Data, podpis i pieczęć pracodawcy

*właściwe wypełnić

OŚWIADCZENIE

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń i oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym:

1. **nie zalegam/zalegam*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. **nie zalegam/zalegam*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. **nie posiadam/posiadam*** w dniu złożenia niniejszego wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. **nie byłem karany/byłem karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia niniejszego wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
5. wszystkie podane przeze mnie dane we wniosku oraz załączniki dołączone do wniosku będące kopią oryginalnego dokumentu są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

Data, podpis i pieczęć pracodawcy

*niewłaściwe skreślić

OŚWIADCZENIE

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń i oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym (właściwe zaznaczyć):

- jednostka **nie prowadzi** działalności gospodarczej, nie jest przedsiębiorcą publicznym ani też beneficjentem pomocy, a udzielona pomoc jest wsparciem dla pracodawcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 702);

- jestem beneficjentem* pomocy i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis oraz nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

.....

Data, podpis i pieczęć pracodawcy

***beneficjent pomocy publicznej** - należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.

OŚWIADCZENIE

W związku z USTAWĄ z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2022.835) **oświadczam, iż:**

- **jestem / nie jestem** wpisany na listę sankcyjną;
- **jestem / nie jestem** związany/a z osobami lub podmiotami względem, których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych¹.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Zduńskiej Woli o zmianie stanu faktycznego mając świadomość mojej ewentualnej odpowiedzialności w przypadku zaniedbania powołanego powyżej obowiązku.

.....

Data, podpis i pieczęć pracodawcy

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 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U.2022.593, 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/>)

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i w poprzedzających go dwóch latach podatkowych:

- **otrzymałem/nie otrzymałem*** środki stanowiące pomoc de minimis;
- **otrzymałem/nie otrzymałem*** środki stanowiące pomoc de minimis w sektorze transportu drogowego towarów;
- **otrzymałem/nie otrzymałem*** środki stanowiące pomoc de minimis w rolnictwie;
- **otrzymałem/nie otrzymałem*** środki stanowiące pomoc de minimis w rybołówstwie.

* niepotrzebne skreślić

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Wartość pomocy de minimis w euro(1)	Wartość pomocy de minimis w sektorze transportu drogowego towarów w euro (1)	Wartość pomocy de minimis w rolnictwie w euro (2)	Wartość pomocy de minimis w rybołówstwie w euro (3)

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń i oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

(1) Pomoc de minimis w rozumieniu 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 oznacza pomoc, którą jedno przedsiębiorstwo może otrzymać przez okres trzech lat od jednego państwa członkowskiego, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie może przekroczyć 200 000 euro, w przypadku podmiotów działających w sektorze transportu drogowego 100 000 euro.

(2) Pomoc de minimis w rozumieniu 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 oznacza, którą jedno przedsiębiorstwo może otrzymać przez okres trzech lat od jednego państwa członkowskiego, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie może przekroczyć 15 000 euro.

(3) Pomoc de minimis w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2013 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 oznacza, którą jedno przedsiębiorstwo może otrzymać przez okres trzech lat od jednego państwa członkowskiego, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie może przekroczyć 30 000 euro.

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

Załącznik nr 6

Zduńska Wola, dnia

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres)

Oświadczenie

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń i oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym:

otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am) * innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis:

Lp.	Dzień udzielenia pomocy publicznej	Podmiot udzielający pomoc publiczną	Podstawa prawna otrzymanej pomocy publicznej	Numer programu pomocowego, decyzji albo umowy	Forma pomocy publicznej	Wartość otrzymanej pomocy publicznej				Przeznaczenie pomocy publicznej
						brutto		netto		
						zł	euro	zł	euro	

* niepotrzebne skreślić

.....

(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna dla składających wnioski o organizowanie prac interwencyjnych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli z siedzibą przy ul. Getta Żydowskiego 4, 98-220 Zduńska Wola. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie pod numerem: +048 (43) 823-23-27 lub +048 (43) 823-23-28 oraz elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: sekretariat@zdunskawola.praca.gov.pl.

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: iod@zdunskawola.praca.gov.pl

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest **organizacja prac interwencyjnych**. W związku z powyższym Państwa dane osobowe są przetwarzane w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO, na podstawie przepisów prawa, które określa Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz przepisy innych Ustaw i aktów wykonawczych dotyczących organizowania prac interwencyjnych oraz ich finansowania. Ponadto w przypadku przyznania wnioskowanej pomocy Państwa dane będą przetwarzane na podstawie zawartej umowy, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) RODO.

W ramach określonego celu nie występuje profilowanie, przy czym Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą transferowane poza Polskę. Jednocześnie informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

Państwa dane będą przetwarzane przez okres 10 lat w związku z realizacją ciążących na Administratorze oraz zgodnie z przepisami prawa², przy czym odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane, w tym podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej³.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem na powyższe dane kontaktowe.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługują Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

² Przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji określa Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

³ Tylko w przypadku kontaktu poprzez elektroniczną skrzynkę pocztową (e-mail).



ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY														
1. Nazwa pracodawcy:	2. NIP: 3. REGON:													
4. Adres pracodawcy: miejscowość ulica nr kod pocztowy gmina nr telefonu / faksu e-mail strona internetowa	5. Forma prawna prowadzonej działalności: <input type="checkbox"/> osoba fizyczna <input type="checkbox"/> spółka <input type="checkbox"/> inna													
6. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr> </table>							7. Liczba zatrudnionych pracowników: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr> </table>							
8. Dane osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów: imię i nazwisko telefon e-mail preferowana forma kontaktu: osobiście / telefon / e-mail inny		9. Informacja pracodawcy: <input type="checkbox"/> nie zostałem / <input type="checkbox"/> zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy lub <input type="checkbox"/> nie jestem / <input type="checkbox"/> jestem objęty postępowaniem w tej sprawie, <input type="checkbox"/> nie jestem / <input type="checkbox"/> jestem agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej. Nr KRAZ												
DANE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO STANOWISKA PRACY														
10. Nazwa i kod zawodu: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr> </table>								11. Nazwa stanowiska:						
12. Liczba wolnych miejsc pracy: w tym dla osób niepełnosprawnych: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 30px; height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="width: 30px; height: 20px;"> </td></tr> </table>				13. Liczba osób, która ma zostać skierowana do pracodawcy krajowego: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 40px; height: 20px;"> </td></tr> </table>										
14. Ogólny zakres obowiązków:														
15. Miejsce wykonywania pracy:	16. Rodzaj umowy: <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> na czas określony <input type="checkbox"/> okres próbny <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> inna (jaka?)	17. System i rozkład czasu pracy: <input type="checkbox"/> jedna zmiana <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> inny (jaki?)	18. System wynagradzania: <input type="checkbox"/> czasowy ze stawką miesięczną <input type="checkbox"/> czasowy ze stawką godzinową <input type="checkbox"/> akordowy <input type="checkbox"/> prowizyjny <input type="checkbox"/> inny (jaki?)											
19. Data rozpoczęcia pracy:	21. Wymiar czasu pracy: <i>(np. pełny, 1/2 etatu, w przypadku umowy cywilnoprawnej określić liczbę godzin w miesiącu lub tygodniu)</i>	22. Godziny pracy:	24. Czy oferta jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 19g ustawy? (wypełniają agencje zatrudnienia) Art. 19g. W dokumentach, ogłoszeniach i ofertach agencja zatrudnienia jest obowiązana umieszczać numer wpisu do rejestru, a ogłaszane oferty pracy do wykonywania pracy tymczasowej oznacza się jako „oferty pracy tymczasowej”. <input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE											
20. Okres zatrudnienia:	23. Wysokość wynagrodzenia: <i>(brutto)</i>												

OCZEKIWANIA PRACODAWCY WOBEC KANDYDATÓW DO PRACY

<p>25. Poziom wykształcenia:</p> <p><input type="checkbox"/> bez znaczenia <input type="checkbox"/> podstawowe / <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące / <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/> wyższe (w tym licencjat)</p> <p>kierunek / specjalność:</p>	<p>26. Umiejętności:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>27. Doświadczenie zawodowe: (zawód - staż)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>28. Uprawnienia:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>29. Znajomość języków obcych: (nazwa języka / poziom znajomości)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>30. Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG:</p> <p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (z których)</p>

INFORMACJE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA Z OFERTĄ

<p>31. Okres aktualności oferty:</p> <p>.....</p>	<p>32. Częstotliwość kontaktów z osobą wskazaną przez pracodawcę:</p> <p>.....</p>
<p>33. Czy oferta jest w tym samym czasie zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><i>Pracodawca posiada możliwość zgłoszenia oferty wyłącznie do jednego urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy lub miejsce wykonywania pracy lub innego wybranego przez siebie urzędu.</i></p>	<p>34. Forma upowszechnienia oferty pracy:</p> <p><input type="checkbox"/> zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy (oferta otwarta) <input type="checkbox"/> nie zawiera danych umożliwiających identyfikację pracodawcy (oferta zamknięta)</p>
<p>35. Czy upowszechnić ofertę pracy do innych PUP :</p> <p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (których)</p>	<p>36. Upowszechnienie oferty w wybranych krajach EOG: (w przypadku odpowiedzi twierdzącej wypełnić załącznik nr 1)</p> <p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (których)</p>

INFORMACJE DODATKOWE

<p>37. Czy oferta jest złożona w celu uzyskania informacji starosty ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>38. Czy pracodawca wyraża zgodę na kierowanie kandydatów? <i>(Zaznaczyć w przypadku odpowiedzi twierdzącej w pkt.37)</i></p> <p><input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>39. Pracodawca oczekuje organizacji giełdy pracy / pomocy w doborze kandydatów? <input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>40. Pracodawca oczekuje informacji o liczbie osób zarejestrowanych spełniających jego oczekiwania: <input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>41. Opis czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy:</p> <p>Fizyczne</p> <p>Pyły</p> <p>Chemiczne</p> <p>Biologiczne</p> <p>Inne, w tym niebezpieczne</p>	

W przypadku gdy pracodawca krajowy zawarł w zgłoszeniu krajowej oferty pracy wymagania **naruszające zasadę równego traktowania** w zatrudnieniu, o której mowa w ustawie, zwane dalej „wymaganiami dyskryminującymi”, lub zgłosił tę ofertę pracy do innego powiatowego urzędu pracy lub powiatowy urząd pracy podejmie decyzję o nieprzyjęciu tej oferty na podstawie art. 36 ust. 5f ustawy, powiatowy urząd pracy powiadamia tego pracodawcę o odmowie przyjęcia krajowej oferty pracy do realizacji.

W przypadku **braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych** powiatowy urząd pracy niezwłocznie powiadamia pracodawcę krajowego o konieczności uzupełnienia zgłoszenia i w razie potrzeby pomaga pracodawcy w uzupełnieniu zgłoszenia. Nieuzupełnienie przez pracodawcę krajowego zgłoszenia w terminie do 7 dni od dnia powiadomienia powoduje, że oferta pracy nie jest przyjmowana do realizacji przez powiatowy urząd pracy.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis osoby składającej krajową ofertę pracy

Klauzula informacyjna dla pracodawców w zakresie ofert pracy

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli z siedzibą przy ul. Getta Żydowskiego 4, 98-220 Zduńska Wola. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie pod numerem: +048 (43) 823-23-27 lub +048 (43) 823-23-28 oraz elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres:

sekretariat@zdunskawola.praca.gov.pl.

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: iod@zdunskawola.praca.gov.pl.

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest realizacja składanych ofert pracy.

W związku z powyższym Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie przepisów prawa, w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, które określa Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy.

W ramach określonych celów przetwarzania nie występuje profilowanie. Państwa dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt. Jednocześnie informujemy, że

Odbiorcami Państwa danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane, w tym podmiotom świadczącym obsługę poczty elektronicznej. Dane nie będą transferowane poza Polskę. Podanie danych jest dobrowolne, jednak brak danych uniemożliwia realizację celu.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem na powyższe dane kontaktowe.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.