



## II. Dane dotyczące zatrudnienia skierowanych osób:

1. Kategoria osób, których dotyczy wniosek\*:

- bezrobotny
- poszukujący pracy niepracujący
- opiekun osoby niepełnosprawnej<sup>1</sup>

\*właściwe zaznaczyć

<sup>1</sup> „opiekun osoby niepełnosprawnej” – jest to poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekuna osoby niepełnosprawnej pobierającego świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów. Opiekun osoby niepełnosprawnej - oznacza członków rodziny (małżonków, rodziców dziecka w fazie prenatalnej, rodziców dziecka, opiekuna faktycznego dziecka), opiekujących się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

2. Liczba osób proponowanych do zatrudnienia .....

3. Miejsce wykonywania prac .....

.....

4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowane osoby: .....

.....

.....

5. Okres zatrudnienia (minimum 12 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy): ..... m-cy.

6. Deklarujemy dalsze zatrudnienie osób skierowanych po w/w okresie przez co najmniej 30 dni.

7. Informacje o wymaganiach dot. stanowisk pracy:

Wyszczególnienie	STANOWISKA		
	1	2	3
Nazwa stanowiska			
Wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto			
Wnioskowana kwota finansowania wynagrodzenia miesięcznego			
<b>Wymagania dot. kierowanych osób:</b>			
- wykształcenie			
- doświadczenie zawodowe			
- umiejętności			

### III. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA:

.....  
(wpisać wybraną formę, tj. poręczenie cywilne, weksel z poręczeniem wekslowym (awal), gwarancja bankowa, blokada środków na rachunku płatniczym, akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika, weksel in blanco)

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem**

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis osoby  
uprawnionej do reprezentowania  
Spółdzielni/ Przedsiębiorstwa społecznego)

## **Wymagane dokumenty (załączniki) do wniosku:**

1. Oświadczenie Wnioskodawcy – **załącznik nr 1.**
2. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych – **załącznik nr 2.**
3. Zgłoszenie krajowej oferty pracy – **Załącznik nr 3.**
4. Informacja o otrzymanej pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie w zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018r. poz. 362), tj.: kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem Zaświadczeń o udzielonej pomocy, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku lub oświadczenie o otrzymanej pomocy - **załącznik nr 4.**
5. Formularz informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis*.  
Jeżeli Wnioskodawca prowadzi działalność w sektorze rolnym lub rybołówstwa – wzór formularza informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie publikowany jest w Dz. U. Nr 121, poz. 810.

**UWAGA: Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niekompletne, podpisane przez nieupoważnioną osobę i nie zawierające wszystkich wymaganych informacji BĘDĄ ROZPATRYWANE PO ICH UZUPEŁNIENIU.**

Wniosek podlega rozpatrzeniu w terminie 30 dni od dnia dostarczenia kompletu dokumentów.

**Oświadczam, że :**

1. **Jestem/nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej.
2. Nie zmniejszyłem / zmniejszyłem\* wymiar czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem / rozwiązałem\* stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Spółdzielnię/Przedsiębiorstwo społeczne bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub w okresie swego funkcjonowania (jeśli jest krótszy niż 6 miesięcy).
3. **Jestem / nie jestem\*** w stanie likwidacji lub upadłości.
4. **Zalegam / nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. **Zalegam / nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
6. **Posiadam / nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. **Byłem karany / nie byłem karany\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
8. **Ciążą/nie ciąży\*** na mnie zobowiązania z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych.
9. **Toczą się / nie toczą się\*** w stosunku do mnie postępowania sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań.
10. Nie popełniłem wykroczenia przeciwko przepisom ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Kodeksu pracy.
11. Zapoznałem(am) się i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis.
12. Zapoznałem(am) się z obowiązującymi w powiecie pilskim „Kryteriami finansowania spółdzielni socjalnej i przedsiębiorstwu społecznemu kosztów wynagrodzenia dla skierowanego bezrobotnego, opiekuna osoby niepełnosprawnej lub poszukującego pracy”.
13. Zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanej osoby w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres minimum 12 miesięcy oraz do utrzymania w zatrudnieniu skierowanej osoby po tym okresie przez co najmniej 30 dni.

\* właściwe zaznaczyć

14. Zobowiązuję się do przestrzegania w stosunku do skierowanych osób wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.

15. Ponadto zobowiązuję się do:

- niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalności pomocy,
- złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam taką pomoc,
- niezwłocznie poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz załącznikach.

**Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.**

.....  
Miejscowość i data

.....  
(czytelny podpis osoby  
uprawnionej do reprezentowania  
Spółdzielni/Przedsiębiorstwa społecznego)

## **Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Piła**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 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) informuje się, że:

### **1. Administrator danych:**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest  
**Powiatowy Urząd Pracy w Piła, aleja Niepodległości 24, 64-920 Piła.**

### **2. Inspektor Ochrony Danych:**

W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych, Krzysztof Ślósarski kontakt: aks.krzysztof@gmail.com

### **3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych.**

Celem zbierania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja obowiązków wynikających z przepisu prawa lub realizacja umowy, w związku z realizacją zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz art. 6 ust. 1 lit c RODO.

### **4. Odbiorcy danych osobowych:**

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe w szczególności z zakresu obsługi IT, operatorom pocztowym, itp.

### **5. Okres przechowywania danych osobowych:**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa (dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy przez okres 50 lat), zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

### **6. Prawa osób, których dane osobowe dotyczą:**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu prawo do żądania: dostępu do danych osobowych; otrzymania ich kopii; sprostowania, ograniczenia przetwarzania. Aby skorzystać z wyżej wymienionych praw, osoba, której dane dotyczą, powinna skontaktować się, wykorzystując podane dane kontaktowe, z administratorem i poinformować go, z którego prawa i w jakim zakresie chce skorzystać.

### **7. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:**

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Sawki 2, 00-193 Warszawa.

### **8. Informacja o wymogu dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych:**

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów wynikających z przepisów prawa lub realizacji umowy. W przypadku niepodania danych, wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe.

### **9. Państwa dane osobowe nie są i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji, nie będą profilowane i nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.**

Przyjmuję do  
wiadomości:

\_\_\_\_\_  
(data i czytelny podpis /imię i nazwisko/)

Powiatowy Urząd Pracy w Pile  
pup@pup.pila.pl, tel.: 67 215 11 24, 67 215 11 33, fax:67 215 11 28

### ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

Oferta otwarta: zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy\*   
Oferta zamknięta: niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy\*

#### Dane dotyczące pracodawcy krajowego:

<p><b>Nazwa pracodawcy</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>NIP</b>    <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p><b>Adres pracodawcy</b></p> <p>miejsowość.....</p> <p>kod pocztowy.....</p> <p>ulica i numer .....</p> <p>nr telefonu.....</p>
--	---

Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej? **TAK / NIE\***

W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem skazany lub ukarany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy **TAK / NIE\***

#### Dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy:

<b>Nazwa stanowiska</b>	<b>Miejsce wykonywania pracy</b>	<b>Liczba wolnych miejsc pracy</b>	<input type="text"/>
.....	.....	- w tym dla osób niepełnosprawnych	<input type="text"/>

**Ogólny zakres obowiązków** (charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy)

.....

.....

.....

<b>Rodzaj umowy</b>	<b>Wymiar czasu pracy</b>	<b>System czasu pracy</b>	<b>Rozkład czasu pracy</b>
<input type="checkbox"/> na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> na czas określony <input type="checkbox"/> na okres próbny <input type="checkbox"/> na zastępstwo <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> umowa o dzieło <input type="checkbox"/> umowa agencyjna <input type="checkbox"/> inna .....	..... <b>Data rozpoczęcia pracy</b> .....	<input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> równoważny <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> przerywany <input type="checkbox"/> zadaniowy <input type="checkbox"/> skrócony <input type="checkbox"/> inny Praca w dni wolne <b>TAK / NIE*</b>	<input type="checkbox"/> jedna zmiana <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> inna Godziny pracy od.....do..... od.....do.....

<b>Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:</b>	<b>System wynagradzania</b> (akordowy, prowizyjny, czasowy, miesięczny, itp.)	<b>Okres zatrudnienia/ okres wykonywania umowy</b>
.....	.....	.....
<b>Czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 19g ustawy TAK / NIE*</b>		

#### Oczekiwania wobec kandydatów do pracy:

1) poziom wykształcenia i kierunek .....

2) uprawnienia .....

3) umiejętności .....

4) doświadczenie zawodowe .....

5) znajomość języków obcych (wymienić jakie) oraz poziom znajomości .....

.....

**Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG (państwa Unii Europejskiej oraz Norwegia, Islandia, Liechtenstein i Szwajcaria): TAK / NIE\***



**Postępowanie z ofertą pracy:**

**Okres aktualności oferty** (maksymalnie 30 dni): .....

**Częstotliwość kontaktów w sprawie oferty pracy:** .....

**Zgłosiłem/nie zgłosiłem\*** tę ofertę pracy w tym samym czasie do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na upowszechnienie informacji identyfikujących pracodawcę

**Upowszechnienie oferty pracy w wybranych państwach EOG TAK / NIE\*** (jeżeli tak – należy wypełnić załącznik do oferty pracy dla obywateli EOG - dostępny na stronie internetowej PUP w Pile: pila.praca.gov.pl)

**Jestem/nie jestem\*** zainteresowany przekazaniem oferty pracy do wskazanych powiatowych urzędów pracy, w celu upowszechnienia jej w ich siedzibach (jeżeli tak - należy podać jakich)

.....

**Dane uzupełniające:**

Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu oraz nr telefonu:

.....

**Podstawowy rodzaj działalności wg PKD**..... **REGON**.....

Forma prawna prowadzonej działalności:  osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą  spółka (jaka).....

inna (jaka).....

Liczba zatrudnionych pracowników.....

Preferowana forma kontaktu pomiędzy pup i osobą wskazaną przez pracodawcę:

kontakt telefoniczny  inna (jaka): .....

Nr faksu/ adres poczty elektronicznej/ adres strony internetowej.....

.....

**Kod zawodu** (wg klasyfikacji zawodów i specjalności).....

**Nazwa zawodu** .....

**Realizacja oferty:**

Jestem zainteresowany organizacją **Giędzy Pracy TAK / NIE\***

Jestem zainteresowany otrzymaniem informacji o liczbie osób zarejestrowanych spełniających oczekiwania TAK / NIE\*

Jestem zainteresowany pomocą doradcy zawodowego w doborze kandydatów do pracy TAK / NIE\* (jeżeli tak – należy wypełnić wniosek dostępny na stronie internetowej PUP w Pile: pila.praca.gov.pl)

Zgłaszam ofertę w celu uzyskania **informacji starosty** na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego pracę cudzoziemcowi TAK / NIE\*, jeżeli tak – należy zaznaczyć: Wyrażam zgodę na kierowanie przez PUP kandydatów do pracy? TAK / NIE\*

Liczba osób, która ma zostać skierowana do pracodawcy.....

Dodatkowe informacje (np. zakwaterowanie, dowóz, wymagane przez pracodawcę dokumenty):

.....

**Uwaga!**

*Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu 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.*

*Zapoznałem/tam się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile. W/w klauzula dostępna jest na stronie internetowej Urzędu pila.praca.gov.pl, u doradców klienta oraz na tablicach informacyjnych tutaj. Urzędu.*

.....

(miejsce i data) (czytelny podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

**Adnotacja urzędu:**

Numer oferty pracy:	Data przyjęcia oferty:	Data wycofania oferty:
..... OfPr/ ..... / .....	.....	.....

\* Właściwie zaznaczyć

**OŚWIADCZENIE**  
**O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS,**  
**POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**  
(W ZAKRESIE WYNIKAJĄCYM Z ART.37 UST. 1 I 2 USTAWY Z 30 KWIEŚNIA 2004R.  
O POSTĘPOWANIU W SPRAWACH DOT. POMOCY PUBLICZNEJ)

**Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis:**

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

.....

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

.....

Oświadczam, iż:

1) w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku

nie uzyskałem/-liśmy pomocy de minimis\*

uzyskałem/-liśmy pomoc de minimis\* w następującej wielkości\*\*:

w PLN	<input type="text"/>
-------	----------------------

W EUR	<input type="text"/>
-------	----------------------

2) w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku

nie uzyskałem/-liśmy pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie \*

uzyskałem/-liśmy pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie \* w następującej wielkości\*\*:

w PLN	<input type="text"/>
-------	----------------------

W EUR	<input type="text"/>
-------	----------------------

**Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.**

.....  
(data, czytelny podpis  
i pieczęć Wnioskodawcy\*\*\*)

\* należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

\*\* wszelkie informacje zawarte w rubrykach powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy

\*\*\* podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy