

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 5
72 - 010 POLICE**

**WNIOSEK
NA UTWORZENIE STANOWISKA PRACY
W SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ DLA SKIEROWANEJ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa spółdzielni socjalnej
2. Adres siedziby
3. Nr telefonu lub faks
.....
4. Adres e-mail
5. Nr REGON
6. NIP
.....
7. Nr KRS
.....
8. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej (PKD 2007)
.....
9. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczejr.
10. Wnioskowana kwota brutto
.....
(kwota słownie)
11. Nazwa banku i nr konta
12. Ilość nowych stanowisk:

13. Stan zatrudnienia

Liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, a w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez okres krótszy niż 6 miesięcy, w poszczególnych miesiącach prowadzenia tej działalności.

Forma zatrudnienia	Stan w dniu złożenia oświadczenia	6 m-cy poprzedzających złożenie wniosku					
Umowa o pracę							
Spółdzielcza umowa o pracę							
Inne:							

14. Kalkulacja wydatków dla utworzenia poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania:

Lp.	Nazwa tworzonego stanowiska pracy, rodzaj pracy, wymiar czasu pracy	Środki finansowe w PLN brutto			
		Inne otrzymane środki publiczne dot. tworzonego stanowiska pracy	Wkład własny	Środki z PFRON (przewidziane do poniesienia)	Koszty razem
1.					
2.					
Ogółem:					

15 Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna spełniać skierowana osoba niepełnosprawna:

Lp.	Nazwa utworzonego stanowiska,	Liczba miejsc pracy	Zawód, poziom wykształcenia, niezbędne kwalifikacje zawodowe, doświadczenie zawodowe	Przewidywany okres zatrudnienia *	Wymiar czasu pracy
1.					
2.					

*Okres zatrudnienia związany jest z wysokością dotacji na utworzenie stanowiska pracy:

- Dotacja w wysokości nie wyższej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia - zatrudnienie przez okres co najmniej 12 miesięcy
- Dotacja w wysokości od 6-krotności do 15-krotności przeciętnego wynagrodzenia - zatrudnienie przez okres co najmniej 24 miesięcy.

Kwoty dotacji podlegają negocjacji.

16.	Nazwa stanowiska i rodzaj pracy (należy opisać główne zadania na poszczególnym stanowisku pracy, jakie będzie wykonywała skierowana osoba niepełnosprawna)	
------------	---	--

17. Miejsce wykonywania pracy:
(dokładny adres tworzonego stanowiska pracy)

.....

18. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji:

- ☐ weksel In blanco z poręczeniem wekslowym (aval)
- ☐ poręczenie cywilne
- ☐ blokada rachunku bankowego
- ☐ gwarancja bankowa
- ☐ zastaw na prawach lub rzeczach
- ☐ zgoda na dobrowolne poddanie się egzekucji w formie aktu notarialnego

19. Informacje dodatkowe wnioskodawcy:

.....

.....

Oświadczam że:

1. Zapoznałem się z treścią Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Policach dotyczącego dotacji na utworzenie stanowiska pracy w spółdzielni socjalnej dla skierowanej osoby niepełnosprawnej;
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych (*ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.*), oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, przez Powiatowy Urząd Pracy w Policach, dla celów związanych z procedurą oceny złożonego przeze mnie wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, opiekuna osoby niepełnosprawnej lub poszukującej pracy oraz w przypadku przyznania tych środków z realizacją umowy związanej z przedmiotowym wnioskiem. Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi na podstawie wyżej wymienionej ustawy uprawnieniach, a w szczególności prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawienia.
3. Podane dane zostały zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym
4. Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem/-am pouczone/-a, że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie w nim prawdy, grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat ośmiu, na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego*

.....
Miejscowość i data

Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania

*Podpis i pieczęć Głównego Księgowego
lub osoby odpowiedzialnej za prowadzenie dokumentacji finansowej*

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie wnioskodawcy
2. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących poszczególnych stanowisk pracy (w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środki niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z wymaganiami ergonomii)
3. Uzasadnienie dla planowanych wydatków dotyczących poszczególnego stanowiska pracy.
4. Zgłoszenie wolnego miejsca zatrudnienia (oferta pracy dla poszczególnego stanowiska pracy).
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2010r. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.); oraz Zaświadczenia o otrzymanej pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w sektorze rolnym i pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury w roku podatkowym w którym wnioskodawca ubiega się o pomoc oraz w dwóch poprzednich latach podatkowych poprzedzających złożenie wniosku.
6. Aktualny wyciąg z KRS
7. Dokument określający tytuł prawny do nieruchomości / lokalu, w którym mają zostać utworzone nowe miejsca pracy;
8. Kserokopia pełnomocnictwa lub upoważnienie osoby lub osób uprawnionych do podpisania umowy, potwierdzona przez mocodawcę. Jeżeli pełnomocnictwo lub upoważnienie jest opatrzone datą wcześniejszą niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, wymagane jest dodatkowo oświadczenie pełnomocnika o następującej treści: „oświadczam, iż pełnomocnictwo nie zostało odwołane, ani w żaden sposób zmienione.”

UWAGA:

Wniosek należy złożyć w Kancelarii Powiatowego Urzędu Pracy w Policach ul. Tadeusza Kościuszki 5.

Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepoprawnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę, nie zawierający pełnych informacji oraz bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.

W terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku Dyrektor powiadamia Wnioskodawcę o uwzględnieniu wniosku, biorąc również pod uwagę środki jakimi dysponuje na sfinansowanie wniosku.

* Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

.....
(pieczęć Wnioskodawcy).....
(miejscowość, data)**Oświadczenie Wnioskodawcy:****Oświadczam, iż¹:**

1. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, ☐ **zmniejszałem** / ☐ **nie zmniejszałem** wymiaru czasu pracy każdego pracownika/ pracowników i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem/pracownikami w drodze wypowiedzenia umowy o pracę lub na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika;
2. w dniu złożenia wniosku ☐ **zalegam** / ☐ **nie zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
3. w dniu złożenia wniosku ☐ **zalegam** / ☐ **nie zalegam** z opłacaniem w terminie podatków i innych danin publicznych;
4. w dniu złożenia wniosku ☐ **posiadam** / ☐ **nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku ☐ **byłem/łam** / ☐ **nie byłem/łam** karany/na za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz.U. z 2018 r., poz. 1600 z późn zm.) lub z ustawy z dnia 28.10.2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2019r., poz. 628);
6. w ostatnich 365 dniach ☐ **zostałem** / ☐ **nie zostałem/łam** skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem** objęty/a postępowaniem dotyczącym prawa pracy (zgodnie z art. 36 ust. 5f ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy - Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.);
5. zapoznałem/łam się z treścią Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Policach dotyczącego na utworzenie stanowiska pracy w spółdzielni socjalnej dla skierowanej osoby niepełnosprawnej;
7. ☐ **upoważniam** / ☐ **nie upoważniam**¹ Powiatowy Urząd Pracy w Policach do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. o ujawnienie informacji gospodarczych;
8. w roku podatkowym , w którym ubiegam się o pomoc, oraz w 2 poprzedzających go latach podatkowych ☐ **otrzymałem** / ☐ **nie otrzymałem** pomocy de minimis, pomocy de minimis w sektorze rolnym i pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikającego z art. 233 § 1 Kodeksu karnego².

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania

¹ Należy zakreślić właściwe pole.

²Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Załącznik nr 2

Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących utworzenia stanowiska pracy (w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środki niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z wymaganiami ergonomii) :

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Wyszczególnienie sprzętu/ wyposażenia	Opis sprzętu/ wyposażenia	Przewidy wany termin zakupu	Nazwa i adres dostawcy	Źródła finansowania przedsięwzięcia					Razem
						Inne otrzymane środki publiczne dot. tworzonego stanowiska pracy	Wkład własny	Wnioskowane środki z PFRON			
								Netto	VAT	Brutto	
1.											
Ogółem:											

.....
(data sporządzenia)

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 3**Uzasadnienie dla planowanych wydatków dot. stanowiska pracy**

Należy szczegółowo opisać oraz uzasadnić ich wpływ na tworzone stanowisko pracy. Dokonując opisu należy zachować kolejność zgodnie z Załącznikiem nr 2.

Lp.	NAZWA ZAKUPU	Uzasadnienie

.....
(data sporządzenia)

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy w Policach**

ul. Tadeusza Kościuszki 5
72 -010 Police
tel. 91 4240860, fax. 91 3176681
www.pup.policki.pl
e-mail: szpo@praca.gov.pl

Oferta ważna od _____ do _____

Sygnatura

II.6010.....2019.AF

Numer oferty pracy

StPr/19/.....

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**

1. Nazwa pracodawcy (pieczęć)

2. Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktu (telefon, e-mail)

3. Dane teleadresowe pracodawcy

adres

gmina,
powiat,
województwo

tel. /fax,
e-mail

strona
internetowa

4. Forma prawna pracodawcy:

- ☐ instytucja samorządowa lub rządowa ☐ przedsiębiorstwo ☐ działalność indywidualna
☐ spółka akcyjna ☐ spółka z o.o. ☐ spółka cywilna
☐ spółdzielnia ☐ inna (proszę podać jaką)

5. Numer statystyczny pracodawcy (REGON)

6. NIP

_____-_____-_____-_____
_____-_____-_____-_____
_____-_____-_____-_____
_____-_____-_____-_____

7. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD

8. Liczba zatrudnionych pracowników

- ☐ mikroprzedsiębiorstwo (0-9) ☐ małe przedsiębiorstwo (10-49) ☐ średnie przedsiębiorstwo (50-249)
☐ duże przedsiębiorstwo (250 i więcej)

9. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia?

☐ nie

☐ tak (proszę podać nr wpisu do rejestru)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO MIEJSCA PRACY

10. Nazwa i kod zawodu

.....

11. Nazwa stanowiska

.....

12. Liczba wolnych miejsc pracy **w tym dla osób niepełnosprawnych**

13. Liczba kandydatów kierowanych przez urząd pracy

14. Miejsce wykonywania pracy (nazwa i adres)

.....

15. Wymiar czasu pracy (podać liczbę godzin):

☐ cały etat

☐ inny

16. Dodatkowe informacje o stanowisku (czy pracodawca zapewnia zakwaterowanie, wyżywienie, dojazd itp.)

.....

17. Rodzaj umowy:

☐ czas nieokreślony ☐ czas określony od..... do.....

☐ okres próbny ☐ praca w zastępstwie ☐ tymczasowa

☐ zlecenie ☐ dzieło ☐ inne.....

18. System i rozkład czasu pracy:

☐ jednozmianowa (od do.....) ☐ dwie zmiany (od do.....; od do.....)

☐ trzy zmiany (od do.....; od do.....; od do.....) ☐ ruch ciągły

☐ inne

19. Wysokość wynagrodzenia brutto

20. System wynagradzania:

☐ miesięczny ☐ godzinowy ☐ akordowy ☐ prowizyjny ☐ inny

21. Data rozpoczęcia pracy

22. Ogólny zakres zadań i obowiązków na danym stanowisku:

.....

.....

.....

23. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów:

poziom
wykształcenia

.....

kwalifikacje i
umiejętności

.....

uprawnienia

.....

doświadczenie
zawodowe

znajomość
języków obcych

24.Sposób aplikowania: ☐osobisty ☐e-mail

25.Czy pracodawca jest zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG)?

☐tak

☐nie

26. Czy oferta pracy została złożona w celu uzyskania informacji starosty wydawanej w związku z zatrudnieniem cudzoziemca:

☐ Nie

☐ Tak (okres powierzenia wykonywania pracy): od.....do.....

☐ **wyrażam zgodę** / ☐ **nie wyrażam zgody** na kierowanie przez tutejszy Urząd kandydatów w związku ze złożoną ofertą pracy.

☐ informacja zostanie odebrana osobiście/ ☐ proszę przesłać na wskazany poniżej adres:

.....

III. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

1. Oferta pracy została zgłoszona do innego Powiatowego Urzędu Pracy

☐ nie ☐ tak (podać do którego.....);

2. Jestem zainteresowany/a przekazaniem oferty do innych urzędów pracy celem upowszechnienia w ich siedzibie ☐nie ☐tak (podać do którego);

3. ☐jestem zainteresowany/a ☐nie jestem zainteresowany/a zorganizowaniem giełdy pracy;

4. ☐wyrażam / ☐nie wyrażam zgody na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy;

5. w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy ☐zostałem/ am / ☐nie zostałem/ am skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub ☐jestem /☐nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;

6. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy w Policach w przypadku utraty aktualności oferty.

Administrator– Powiatowy Urząd Pracy w Policach ul. Tadeusza Kościuszki 5, informuje Panią/Pana o realizacji nałożonego na administratora obowiązku informacyjnego istniejącego w przypadku zbierania danych osobowych zgodnie z art. 13, 14 i 15 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/ WE (Dz.Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016r).Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora – PUP w Policach zamieszczona jest na stronie BIP (<http://bip.pup.policki.pl>) , w zakładce „ochrona danych osobowych”.

Miejscowość, data

Podpis i pieczęć

Kontakt:
Pośrednik pracy: Alicja Fedorowicz
tel. 91 312 32 16
e-mail: afedorowicz@pup.policki.pl