Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE ( dotyczy ZUS)**

Ja niżej podpisany(a) ………………………………………………………………………………………………..

zamieszkały(a) …………………………………………………………………….........................

(dokładny adres)

jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**\***.

**W trybie art. 10§1 Kodeksu Postępowania Administracyjnego oświadczam, że:**

W dniu składania wniosku nie zalegam z opłacaniem w terminie zobowiązań wobec ZUS.

………………………… …………………...............

miejscowość, data podpis osoby składającej oświadczenie

Wyciąg z Kodeksu Postępowania Administracyjnego (tj. Dz. U. Nr 98, poz. 1071 z 2000 r. z późn. zm.)

- Art. 10 § 1 „ Organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań”.

- Art. 75 § 2 „Jeśli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania”.

**\***Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z 1997 r. z poźn. zm.) „ Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

Zgodność podpisu stwierdzam na podstawie Dow. Osob. Nr………………….....wyd. dn………..........

……………………………………………………….

Data, podpis i pieczęć pracownika PUP

Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE ( dotyczy US )**

Ja niżej podpisany(a) ………………………………………………………………………………………………..

zamieszkały(a) …………………………………………………………………….........................

(dokładny adres)

jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**\***.

**W trybie art. 10§1 Kodeksu Postępowania Administracyjnego oświadczam, że:**

W dniu składania wniosku nie zalegam z opłacaniem w terminie zobowiązań wobec US.

………………………… ………….…………...........

miejscowość, data podpis osoby składającej oświadczenie

Wyciąg z Kodeksu Postępowania Administracyjnego (tj. Dz. U. Nr 98, poz. 1071 z 2000 r. z późn. zm.)

- Art. 10 § 1 „ Organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań”.

- Art. 75 § 2 „Jeśli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania”.

**\***Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z 1997 r. z poźn. zm.) „ Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu

Sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności

do lat 3”.

Zgodność podpisu stwierdzam na podstawie Dow. Osob. Nr ………………...….wyd. dn…..................

……………………………………………………….

Data, podpis i pieczęć pracownika PUP

Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

**oświadczam że:**

1. W dniu złożenia wniosku **nie zalegam** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

2. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych oraz innych danin publicznych.

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 §1 k.k., który stanowi: „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 do lat 3”.

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

data i podpis osoby reprezentującej Podmiot

Zgodność podpisu stwierdzam na podstawie Dow. Osob. Nr ………………...….wyd. dn…..................

……………………………………………………….

Data, podpis i pieczęć pracownika PUP

Załącznik nr 4

…………………………………… …………………., data…………

/imię i nazwisko/ /miejscowość/

………………………………………

………………………………………

/adres zamieszkania/

**Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis**

Jest mi wiadome, że środki o które wnioskuję stanowią pomoc w ramach zasady de minimis i oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji ( UE ) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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), gdyż w okresie trzech lat podatkowych nie korzystała/em ze środków pomocy przyznawanej przedsiębiorstwom przekraczających 200.000 EUR., a w przypadku przedsiębiorstw prowadzących działalnośc zarobkową w zakresie transportu drogowego towarów przekraczającej 100.000 EUR.

* Nie otrzymałem (am) pomocy de minimis

□ Otrzymałem (am) pomoc de minimis w wysokości …………………………………....

( podać kwotę w Euro )

□ otrzymałem pomoc de minimis i w załączeniu przedkładam kopie wszystkich zaświadczeń o uzyskanej

pomocy de minimis

\*właściwe zakreślić

Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidywanej w art. 233 §1 kk, za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

………….…………………………..

/ podpis osoby reprezentującej Podmiot/

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Załącznik Nr 5

Oświadczam, że:

1. W okresie 2 lat poprzedzających złożenie wniosku  **byłem(am) /nie byłem(am**)\*\* karany(a) za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6.06.1997r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 ze zm.) lub ustawy z dnia 28.10.2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. 2012 poz. 768, z późn. zm.).
2. **Prowadzę/nie prowadzę\*\*** działalność(i) gospodarczą(ej) w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej
3. **Spełniam/nie spełniam\*\*** warunki, o których mowa w art. 3 ust. 2 Rozporządzenie 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) *lub 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 (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9).
4. Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej przez Powiatowy Urząd Pacy we Wschowie danych dotyczących wnioskodawcy zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do jego rozpatrzenia i realizacji wymogów art. 66m ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy tekst jednolity: Dz. U. z 2017 poz. 1065 i zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.).
5. **Otrzymałem(łam) /nie otrzymałem(łam) \*\*** pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku. (W przypadku odpowiedzi twierdzącej do wniosku należy dołączyć kserokopię zaświadczeń o uzyskaniu pomocy de minimis albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie).
6. W okresie 365 dni przed złożeniem wniosku **zostałem/nie zostałem** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **jestem** **/nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. – Dz. U. z 2017 r., poz. 1065).

***Prawdziwość informacji zawartych w niniejszym wniosku potwierdzam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).***

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

( data ) ( podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osób umocowanych do działania w jego imieniu)

\*\*niepotrzebne skreślić lub właściwe podkreślić

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**

(Pracodawca wypełnia pola od 1 do 30)

**Pracodawca wyraża zgodę na upowszechnienie krajowej ofert pracy w formie, która:**

**□** zawiera dane umożliwiające identyfikacje pracodawcy **-** OFERTA OTWARTA

**□** nie zawiera danych umożliwiających identyfikacje pracodawcy - OFERTA ZAMKNIĘTA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy** *(wypełnia pracodawca)* | | | | | | | | | |
| 1.Nazwa pracodawcy:  ………………………………………………………………………......................  ……………………………………………………………….................................. | | | | | | | 2. Adres siedziby pracodawcy:  Ulica …………………………………………………….  **□□ -□□□** ………………………….  Kod pocztowy miejscowość  Telefon ………………………………………………….  Faks ……………………………………………………..  E-mail ………………………………………….…...…...  Strona internetowa ………………………………………  Liczba zatrudnionych pracowników …………………… | | |
| 3. NIP  …………………………………  REGON  …………………………………. | | | 4. Podstawowy rodzaj działalności  według PKD:  ………………............................................  Sektor:  1.Publiczny **□**  2. Prywatny **□** | | | |
| 5. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktu:  Nazwisko i imię ………….………………………………………………………..  Stanowisko ………………………………………………….……………………..  Adres ………………………………………………………………………………  Telefon ………………...…………….…. Fax ………..…………………….……  Strona internetowa …………………...... E-mail …….………….……………… | | | | | | |
| 6. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:  a) przedsiębiorstwo jednoosobowe  b) spółka ……………………….......................................  c) inne ………………………........................................... | | |
| 7. Preferowana forma kontaktu bezrobotnego z pracodawcą:  a) telefonicznie b) osobiście c) e-mail d) strona internetowa e) giełda pracy | | | | | | | 8. Pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej: **□** TAK **□** NIE | | |
| **II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy** *(wypełnia pracodawca)* | | | | | | | | | |
| 9. Nazwa zawodu\*:  ……………………………………..  …………………………………….. | | | | 10. Nazwa stanowiska:  …………………………............… | | 11. Ogólny zakres obowiązków: …………………………………………………………………….…………………………………….…………………..…………………………………………………………….………..  ………………………………………………………………… | | | |
| 12 Kod zawodu::  …………………………………..... | | | | 13. Liczba wolnych miejsc pracy:  …………………….……………...  w tym dla niepełnosprawnych:  …………………………….……... | | 14.Wysokość wynagrodzenia:  (kwota brutto):  Od ………………………….  Do ………….......................... | | 15. System wynagradzania:  a) miesięczny  b) godzinowy  c) akord  d) prowizja  e) inne………………… | |
| 16. Miejsce wykonywania pracy:  ……………………………………...  ……………………………………... | | | | 18. Rodzaj zatrudnienia:  a) umowa na czas nieokreślony  b) umowa na czas określony  c) umowa na okres próbny  d) umowa na zastępstwo  e) umowa zlecenie  f) umowa o dzieło  g) umowa agencyjna  h) inne……………………..……... | | 19. Okres zatrudnienia  (w przypadku pracy na podstawie umowy o pracę): | | 22. Zmianowość:  a) jednozmianowa  b) dwie zmiany  c) trzy zmiany  d) ruch ciągły  e) inna………………….…. | |
| 20. Data rozpoczęcia pracy: | |
| 17. Wymiar czasu pracy:  a) pełny etat  b) ½ etatu  c) inne……..……………………..... | | | |
| 21. Czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej:  **□** TAK **□** NIE | | 23. Godziny pracy: | |
| **III. Wymagania – oczekiwania pracodawcy** *(wypełnia pracodawca)* | | | | | | | | | |
| 24. Poziom wykształcenia:  ……………………...…………………………………………………………………………………………………………….……..……………….…………………………………………………......………… | | | | | 25. Doświadczenie zawodowe: …...……………………………………………………………………………………………….…………………………….……………………………………………………………………………………….. | | | | |
| 26. Znajomość języków obcych z określeniem ich poziomu: ……………………………………………………...……………………………………………………………………..……………………………………………………………………………...……………… | | | | | 27. Uprawnienia/ umiejętności/ inne: ………………………………………………………………...……………...................................................................................................................................................................................................................... | | | | |
| 28. Pracodawca jest zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw EOG: **□** TAK **□** NIE  *\* Pracodawca zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw EOG wypełnia załącznik Nr 1 do zgłoszenia* | | | | | | | | | |
| **IV. Dane dotyczące postępowania z ofertą pracy** *(wypełnia pracodawca)* | | | | | | | | | |
| 29.Okres aktualności oferty  Od……………………………….  Do………………………………. | 30. Proponowany zasięg upowszechnienia oferty pracy:  a) terytorium RP  b) państwa EOG wskazać jakie ………………………………………………………………………  c) przekazanie oferty pracy do wskazanych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach: …................................................................................................................................................................... | | | | | | | | |
| **V. Adnotacje Urzędu Pracy** | | | | | | | | | |
| 38. Numer pracodawcy:    ………………………………….. | | 40. Data przyjęcia oferty:    ……………………………… | | | 42. Numer zgłoszenia: | | | | 44. Sposób przyjęcia oferty:  a) osobiście  b) fax  c) e-mail  d) listownie |
| 39. Imię i nazwisko pośrednika przyjmującego ofertę: | | 41. Data i przyczyna odwołania oferty: | | | 43. Imię i nazwisko pośrednika realizującego ofertę: | | | |

Proponowana częstotliwość kontaktów w celu aktualizacji oferty pracy z osobą wskazaną przez pracodawcę do kontaktów (proszę wskazać): …………………………………………..

**UWAGA!**

Powiatowy urząd pracy może przyjąć ofertę pracy do realizacji, jeżeli:

Pracodawca w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

Pracodawca zgłosił ofertę do **jednego powiatowego urzędu pracy** właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy, albo innego wybranego przez siebie urzędu.

Pracodawca nie zawarł w ofercie pracy wymagań, 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 lub orientację seksualną.

Pracodawca zobowiązuje się do powiadomienia Urzędu Pracy o dezaktualizacji oferty. W przypadku braku trzykrotnego kontaktu telefonicznego z pracodawcą - oferta pracy zostanie wycofana z realizacji.

W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych, powiatowy urząd pracy powiadamia pracodawcę krajowego, o konieczności uzupełnienia 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.

*W przypadku zgłoszenia krajowej oferty pracy po raz pierwszy należy dołączyć podstawowe dokumenty pracodawcy/REGON, NIP, aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS/.*

**Oświadczam, że w okresie 365 dni poprzedzających zgłoszenie oferty pracy nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy , nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy oraz, że ofertę pracy zgłosiłem tylko do Powiatowego Urzędu Pracy w …………………………………………………………….**

**Wyrażam/nie wyrażam\* zgodę/y/ na publiczne udostępnienie danych umożliwiających identyfikację pracodawcy.**

…….………………. ………………………………………….

/data/ /podpis i pieczęć pracodawcy/

*\*Niewłaściwe skreślić*