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. z 2017 r. poz. 1257)

- 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. z 2017 r. poz. 2204 z późn. 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 od 6 miesięcy do lat 8”.

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. z 2017 r. poz. 1257)

- 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. z 2017 r. poz. 2204 z późn. 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 od 6 miesięcy do lat 8”.

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 od 6 miesięcy do lat 8”.

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

 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. 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 działalność 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. z 2018r. poz. 1600.) 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) 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. **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).
5. 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 2019 r., poz. 1482 z późn. zm. ).

***Prawdziwość informacji zawartych w niniejszym wniosku potwierdzam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1. Kodeks Karny (Dz.U. z 2017 r. poz. 2204 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 miejscowośćTelefon ………………………………………………….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 jednoosoboweb) 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) miesięcznyb) godzinowyc) akordd) prowizjae) inne………………… |
| 16. Miejsce wykonywania pracy:……………………………………...……………………………………... | 18. Rodzaj zatrudnienia: a) umowa na czas nieokreślonyb) umowa na czas określonyc) umowa na okres próbnyd) umowa na zastępstwoe) umowa zlecenief) umowa o dziełog) umowa agencyjnah) inne……………………..……... |  19. Okres zatrudnienia(w przypadku pracy na podstawie umowy o pracę): | 22. Zmianowość:a) jednozmianowab) dwie zmiany c) trzy zmiany d) ruch ciągłye) inna………………….….  |
| 20. Data rozpoczęcia pracy: |
| 17. Wymiar czasu pracy:a) pełny etat b) ½ etatuc) 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 ofertyOd……………………………….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) osobiścieb) faxc) e-maild) 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*