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 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*