

Jastrzębie-Zdrój, dn. ....

.....  
(data wpływu - wypełnia Urząd)

.....  
(pieczęć wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Jastrzębiu- Zdroju**

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ  
PRAC INTERWENCYJNYCH**

Wniosek niekompletny lub nieprawidłowo sporządzony nie będzie rozpatrzony.  
Wniosek należy wypełnić czytelnie, wpisując treść w każdym wyznaczonym punkcie. Wszelkie poprawki należy parafować.  
Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy. Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.  
Wszystkie dokumenty składane w kopiach muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.

**I. Dane dotyczące wnioskodawcy:**

1. Pełna nazwa .....
2. Adres siedziby/ głównego miejsca prowadzenia działalności .....
3. Adres korespondencyjny .....
4. Uprawniony reprezentant/reprezentanci wnioskodawcy .....
5. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP: .....tel. ....
6. NIP..... Regon.....
7. PESEL w przypadku osoby fizycznej/ wspólników spółki cywilnej .....
8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: .....
9. Data rozpoczęcia działalności: .....
10. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności .....
11. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności (PKD) .....
12. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe .....
13. Stan zatrudniania – liczba pracowników ogółem....., w tym, ilość pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy na dzień złożenia wniosku:.....

**II. Dane dotyczące organizacji miejsc pracy**

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych.

Lp.	Nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów)	Liczba osób	Wnioskowana kwota refundacji	Okres Zatrudnienia	Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto	Wymiar czasu pracy
1						
2						
3						

2. Niezbędne lub pożądane kwalifikację i inne wymogi konieczne do wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego (np. poziom i kierunek wykształcenia, doświadczenie zawodowe, ukończone kursy itp.)

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

3. Adres miejsca wykonywania pracy : .....

.....

4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego bezrobotnego: .....

.....

6. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia (9 miesięcy) deklaruję dalsze zatrudnienie osób skierowanych przez urząd przez okres co najmniej ..... miesięcy.

#### **Do wniosku należy załączyć:**

1. W przypadku spółki cywilnej należy złożyć kopię umowy spółki cywilnej wraz z obowiązującymi aneksami.
2. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do KRS lub CEiDG.
3. Oświadczenie (załącznik nr 1 do wniosku)
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 2 do wniosku), nie dotyczy producenta rolnego.
5. Krajowa oferta pracy (załącznik nr 3 do wniosku).
6. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z wojną na Ukrainie (załącznik nr 4 do wniosku).
7. Kopia aktualnej deklaracji ZUS DRA, potwierdzająca wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.
8. W przypadku braku adresu, w którym zostaną zatrudnione skierowane osoby bezrobotne w dokumencie potwierdzającym prowadzenie działalności - kopia dokumentu potwierdzająca tytuł prawny do lokalu np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności. Nie dotyczy pracy w terenie/mobilnej.
9. Kopia dokumentu potwierdzającego upoważnienie/pełnomocnictwo do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentów wnioskodawcy.
10. W przypadku zawarcia z ZUS umowy w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty należy załączyć do wniosku kopię dokumentu (oryginał przedłożyć do wglądu).

#### ***KLAUZULA INFORMACYJNA - ART. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO***

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1) informuję, że:

- 1) Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu-Zdroju, ul. Wrocławska 2, 44-335 Jastrzębie-Zdrój adres e-mail: <https://jastrzebiezdroj.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych> (dalej jako „ADO”).
- 2) ADO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w osobie: Pana Waclawa Knura, z którym można się skontaktować pod adresem ul. Wrocławska 2, 44-335 Jastrzębie-Zdrój, pod adresem mailowym: [iod@pupjastrzebie.pl](mailto:iod@pupjastrzebie.pl).
- 3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

- 4) Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- 5) Dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z instrukcją kancelaryjną lub w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora, z uwzględnieniem okresu przedawnienia roszczeń.
- 6) Podmioty przetwarzania danych posiadają prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- 7) Podmiot przetwarzania danych ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli jego zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
- 8) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest konieczne do skorzystania z usług pośrednictwa oraz instrumentów rynku pracy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, rozporządzenie MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy; odmowa podania danych spowoduje brak możliwości skorzystania z form pomocy oferowanych przez urząd.
- 9) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

**Świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 K.K. podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

**Świadomy/a iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 KK podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadczam, że:**

1. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 24.06.2014 roku w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (poz.864 z 2014 r.) oraz Rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu WE do pomocy de minimis.
  - 1) **Uzyskałem / nie uzyskałem\*** pomoc de minimis w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości:-..... zł.
  - 2) **Uzyskałem / nie uzyskałem\*** inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości: ..... zł;
2. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Urząd o fakcie uzyskania pomocy publicznej lub pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem;
3. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
4. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
5. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne oraz okres 3 miesięcy po zakończeniu tej refundacji w przypadku prac interwencyjnych trwających 6 miesięcy.
6. Zapoznałem się z Regulaminem w sprawie organizacji prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu-Zdroju.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis wnioskodawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcę)

\* niepotrzebne skreślić

**Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis**

Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu 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)

<b>A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis<sup>1)</sup></b>		<b>A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnoszącego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce<sup>2)</sup></b>	
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu □□□□□□□□□□□□□□□□		1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika <sup>3)</sup> □□□□□□□□□□□□□□□□	
2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu		2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika	
3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu		3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika	
4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę <sup>4)</sup> □□□□□□□□□□			
5) Forma prawna podmiotu <sup>5)</sup>			
<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe			
<input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa			
<input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236)			
<input type="checkbox"/> spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)			
<input type="checkbox"/> jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.)			
<input type="checkbox"/> inna (podać jaka) □□□□□□□□□□□□□□□□			
6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1) <sup>5)</sup>			
<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca			
<input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca			
<input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca			
<input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca			
7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.) <sup>6)</sup> □□□□			
8) Data utworzenia podmiotu □□ - □□ - □□□□□□			

**9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami<sup>7)</sup>**

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?  tak  nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?  tak  nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?  tak  nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?  tak  nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?  tak  nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców
- b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

**10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy**

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?  tak  nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę?  tak  nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?  tak  nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców
- b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem
- b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot<sup>8)</sup>   
Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:
- łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem<sup>8)</sup>
- wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)
- wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

**B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis<sup>9)</sup>**

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?  tak  nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-<sup>10)</sup>?  tak  nie  
 nie dotyczy

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty?  tak  nie

b) obroty podmiotu maleją?  tak  nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?  tak  nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji<sup>11)</sup>?  tak  nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?  tak  nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?  tak  nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?  tak  nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?  tak  nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?  tak  nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

### C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

- 1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury<sup>12)</sup>?  tak  nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?  tak  nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?  tak  nie
- 4) w sektorze drogowego transportu towarów?  tak  nie
- Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?  tak  nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4?  tak  nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielnosc rachunkowa<sup>13)</sup> uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?  tak  nie  nie dotyczy

#### D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

tak  nie

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis?

tak  nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę<sup>14)</sup> w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
1	2	3a	3b	4	5a	5b	6	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

#### E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

- 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuję wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuję wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej [http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie\\_sprawozdan\\_z\\_wykorzystaniem\\_aplikacji\\_shrimp.php](http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php).
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
- 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

**KRAJOWA OFERTA PRACY**

<b>I. Informacje dotyczące pracodawcy</b>			
1. Nazwa pracodawcy .....		3. Adres pracodawcy:	
.....		kod pocztowy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2. Nazwisko i imię oraz stanowisko osoby reprezentującej pracodawcę.....		ulica .....	
stanowisko .....		miejsowość .....	
telefon.....		www. ....	
e-mail: .....			
4. Numer statystyczny pracodawcy (regon) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		6. Forma prawna prowadzonej działalności	
5. Numer NIP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
7. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		2) prywatna działalność	
		3) spółka cywilna	
		4) publiczna	
		5) inna .....	
		8. Liczba zatrudnionych pracowników .....	
<b>II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy</b>			
9. Nazwa zawodu .....		11. Nazwa stanowiska .....	
10. Kod zawodu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		12. Liczba wolnych miejsc pracy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> w tym dla osób niepełnosprawnych <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
14. Miejsce wykonywania pracy .....		13. Wnioskowana liczba kandydatów <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
15. Dodatkowe informacje (możliwość zakwaterowania) .....		16. Rodzaj umowy	
18. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto) .....		17. Zmianowość - wymiar czasu pracy	
19. System wynagradzania (akordowy, prowizyjny, czasowy itp.) .....		1) na czas nieokreślony	
		2) na czas określony	
		3) praca sezonowa	
		4) w niepełnym wymiarze czasu pracy	
		5) praca tymczasowa	
		6) inne	
		1) jednozmianowa	
		2) dwie zmiany	
		3) trzy zmiany	
		4) ruch ciągły	
		5) inne	
		Godziny pracy: .....	
21. Wymagania – oczekiwania pracodawców np.: <b>wykształcenie, staż pracy, umiejętności, znajomość j. obcych, inne (jakie);</b> .....		20. Data rozpoczęcia zatrudnienia .....	
		Okres zatrudnienia.....	
		22. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy (ogólny zakres obowiązków) .....	
		.....	
		.....	
		.....	
		.....	
		23. Forma kontaktu z pracodawcą	
		1) osobista	
		2) telefoniczna	
		3) pisemna.....	
<b>III. Adnotacje urzędu pracy</b>			
24. Numer pracodawcy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		25. Data przyjęcia zgłoszenia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		26. Numer zgłoszenia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		27. Sposób przyjęcia oferty 1) osobiście 2) pisemnie 3) inna forma	
28. Data anulowania zgłoszenia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		29. Nazwisko pracownika urzędu pracy	
		30. Inne informacje 1) Otwarta 2) Zamknięta	
		31. Zasięg oferty pracy: 1) tylko terytorium Polski 2) terytorium Polski i państwa EU/EOG	

#### IV. Wypełnia urząd

1. Sposób realizacji oferty:

- umieszczenie na tablicy ogłoszeń:

□ □ - □ □ - □ □ □ □

/data wystawienia/

- umieszczenie w lokalnej prasie, portalach internetowych i instytucjach współpracujących z PUP

□ □ - □ □ - □ □ □ □

/data/

- czy pracodawca chce aby ofertę pracy przekazać do wskazanych powiatowych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach:

.....  
.....

- okres aktualności oferty pracy: od .....do.....

2. Ustalono częstotliwość kontaktu z pracodawcą:

.....

- aktualizacja oferty:

.....

/data aktualizacji/

.....

.....- giełda

pracy.....

.....

3. Czy pracodawca jest zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw EOG:

tak / nie

#### V. Wypełnia pracodawca

1. Czy oferta pracy jest w tym samym czasie zgłoszona do innego urzędu pracy:

tak / nie

2. Czy pracodawca jest agencją pracy tymczasowej:

tak - **nr wpisu do rejestru**..... / nie

3. Czy pracodawca wyraża zgodę na publiczne udostępnienie danych pracodawcy:

tak / nie

4. Oświadczam, że w okresie do **365** dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszanie przepisów prawa pracy lub nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

□ □ - □ □ - □ □ □ □

/data/

.....

/podpis/

## **OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU SANKCJOM W ZWIĄZKU Z WOJNĄ NA UKRAINIE**

W związku z ubieganiem się o wsparcie finansowane ze środków Unii Europejskiej lub krajowych oświadczam, że **nie zachodzą przesłanki wykluczające otrzymanie wsparcia, o których mowa w art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. EU L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn. zm.)<sup>1</sup> oraz nie znajduję się na liście osób i podmiotów wobec których stosowane są środki sankcyjne, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1497).**

Jednocześnie oświadczam, że nie mam powiązań z osobami lub podmiotami, o których mowa w art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. względem których stosowane są środki sankcyjne. Ponadto zostałem poinformowany, gdzie znajduje się rejestr osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczony na stronie BIP MSWiA: **[www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami).**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy)

---

<sup>1</sup> Art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014: Zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046 136, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną.