**Załącznik Nr 19 do Zarządzenia Nr 11/2020**

**Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Dąbrowie Tarnowskiej z dnia 31.01.2020r.**

 ***Powiatowy Urząd Pracy***

***w Dąbrowie Tarnowskiej***

***CAZ.610.1.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_***

**WNIOSEK  
o zorganizowanie prac interwencyjnych dla osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu finansowanego ze środków PFRON**

**na zasadach określonych w :**

* art. 51, lub 56, lub 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
* Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz.U. z 2014 r. poz. 864)
* Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U.. z 2019r. poz. 1172)

1. Nazwa pracodawcy : .............................................................................................................. Adres siedziby: ………………………………………...…………………………………… Miejsce prowadzenia działalności: ........................................................................................ reprezentowany przez ...........................................................................................................
2. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności ……...........................
3. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej ..........................................................................
4. Rodzaj prowadzonej działalności............................................................................................ .................................................................................................................................................
5. REGON .........................................,NIP ....................................,PKD 2007 .........................
6. Stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe .....................................................................
7. Nr rachunku bankowego…………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych .....
2. Proponowany okres zatrudnienia od............................................................... do....................................................................... ,

w tym okres refundacji od ………………….... do …………………………. .

1. Nazwa stanowiska pracy dla skierowanej osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy

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

1. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy kierowanej na miejsce interwencyjne: …………………......................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………….

1. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowaną osobę niepełnosprawną poszukującą pracy:

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

……………………………………………………………………………………………….

1. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych:………………………………………………
2. Zmianowość: ............................................ Godziny pracy: ...................................................
3. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanej osoby: …..................
4. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów wynagrodzenia ......................................
5. Osoba do kontaktu ze strony pracodawcy ..............................................................................  
   nr telefonu ................................................................w godzinach od .................... do ..........

18. **Oświadczenie o stanie zatrudnienia**

**UWAGA!**

* **w ppkt 1) i 2) należy podać liczbę zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny etat**;
* do liczby pracowników wskazywanych w ppkt 1) i 2) **nie wlicza się** pracowników przebywających na urlopach bezpłatnych, macierzyńskich, wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego (uczniów).

1. Aktualna (na dzień złożenia wniosku) liczba pracowników zatrudnionych w zakładzie pracy na podstawie umowy o pracę...................,
2. Liczba pracowników zatrudnionych w zakładzie pracy w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku, a w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez okres krótszy niż 6 m-cy, liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnych miesiącach prowadzenia tej działalności:

|  |  |
| --- | --- |
| **M-c/rok** | **Ogólna liczba pracowników** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
|  | **Suma =**  **Średnia =** |

19. **W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczynę:**

*………………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………….*

**Świadomy odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

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

(Miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam w imieniu swoim, lub pracodawcy/przedsiębiorcy, którego reprezentuje, że pracodawca, lub przedsiębiorca:

1. **Zalega/nie zalega**\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. **Posiada/nie posiada\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
3. Zakład pracy **jest/nie jest\*** w stanie likwidacji lub upadłości.
4. W okresie 365 dni przed złożeniem wniosku  **został/ nie został\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jest/nie jest\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
5. **Prowadzę / Nie prowadzę\*** działalności gospodarczej w rozumieniu prawa konkurencji Unii Europejskiej.
6. **Spełnia/Nie spełnia/Nie dotyczy***\** warunki rozporządzenia 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 24.12.2013r.).
7. **Spełnia/Nie spełnia/Nie dotyczy***\** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia   
   18 grudnia 2013r. 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).
8. **Spełnia/Nie spełnia/Nie dotyczy*\****warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia   
   27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de mininmis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
9. Znana jest mi treść i spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłacanych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864).
10. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z pracownikiem zatrudnionym w ramach prac interwencyjnych zobowiązuję się poinformować Powiatowy Urząd Pracy niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni.
11. **Zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
12. **Zobowiązuję się utrzymać1:**

* **utworzone miejsce(a) pracy przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne**,
* **utworzone miejsce(a) pracy przez okres 6 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne**.

1. **Jestem/Nie jestem\*** pracodawcą, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.
2. W przypadku niewywiązania się z warunku, o którym mowa w pkt. 12 lub naruszenia innych warunków umowy **zobowiązuję się do zwrotu** uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji , w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
3. Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowaną osobę niepełnosprawną poszukującą pracy, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanej osoby w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu 3 lub 6 miesięcy, o których mowa w pkt. 10, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy inną osobę niepełnosprawną poszukująca pracy, niepozostająca w zatrudnieniu. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanej osoby na zwolnione stanowisko pracy, **zobowiązuję się do zwrotu** uzyskanej pomocy w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
4. **Zobowiązuje się/ nie zobowiązuje\*** się do utrzymania zatrudnienia skierowanej osoby niepełnosprawnej przez okres co najmniej 1-go miesiąca, po upływie ustawowego okresu zatrudnienia, o którym mowa w pkt 12.

**Świadomy odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji, oświadczam, że niniejsze oświadczenia, są zgodne z prawdą.**

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

(Miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

Właściwe zakreślić

\* Niepotrzebne skreślić

**Załączniki:**

**-** Umowa spółki- w przypadku gdy wnioskodawca jest spółką cywilną,

- Oświadczenie o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy de minimis oraz pomocy

publicznej – **załącznik nr 1(*( dotyczą podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej )***

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

– **załącznik nr 2 ( *( dotyczą podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej )***

- Zgłoszenie krajowej oferty pracy **– załącznik nr 3**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**DLA OSOBY FIZYCZNEJ – PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY LUB INNEGO PODMIOTU KORZYSTAJĄCEGO Z FORM POMOCY OKREŚLONYCH W USTAWIE O PROMOCJI ZATRUDNIENIA I INSTYTUCJACH RYNKU PRACY (\*)**

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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, zwanego dalej „rozporządzeniem”) Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej informuje, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych (ADO) jest Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej z siedzibą w Dąbrowie Tarnowskiej przy ul. Marsz. J. Piłsudskiego 33, reprezentowany przez Dyrektora.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych (IOD) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej: iod@pupdt.pl
3. Pani /Pana dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji form pomocy w zakresie usług i instrumentów rynku pracy w ramach:

* ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* aktów wykonawczych o randze rozporządzenia do wyżej wymienionej ustawy,
* innych aktów prawnych o randze ustawy lub rozporządzenia, które w sposób bezpośredni lub pośredni odnoszą się do zakresu i sposobu wykonywania przez PUP obowiązków i zadań wynikających z przepisów prawa, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia RODO, a ich podanie jest również warunkiem niezbędnym do zawarcia umowy. Ponadto, gdy Pan/Pani zawarł/zawarła umowę cywilno-prawną w ramach form pomocy określonych ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, to dane przetwarzane będą również w celu wykonania i dochodzenia do obrony przed roszczeniami wywodzonymi z umowy – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b rozporządzenia RODO.

1. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą inne organy upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi zawarto umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w celu realizacji gromadzenia danych w związku z realizacją usług i instrumentów rynku pracy na podstawie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane nie dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa. Okres przechowywania danych osobowych, ze względu na wymogi archiwalne, jest zgodny z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz jednolitym rzeczowym wykazem akt Urzędu.
3. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania w przypadkach przewidzianych przepisami prawa a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie należących do Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia RODO.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w związku z przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktami wykonawczymi do ww. ustawy i będą udostępniane innym organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy przewidzianych w ustawie.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej, chyba że obowiązek udostępnienia danych będzie wynikał z odrębnych przepisów.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

**Potwierdzam zapoznanie się z treścią powyższej informacji:**

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

/miejscowość, data/ /podpis Wnioskodawcy/

**Załącznik nr 1 do Wniosku o zorganizowanie**

**prac interwencyjnych dla osób bezrobotnych.**

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU LUB NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS ORAZ POMOCY PUBLICZNEJ**

**Oświadczam, że**

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

(nazwa podmiotu lub imię i nazwisko, adres)

**w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat**

➢ **otrzymał(a) / nie otrzymał(a)**\* środki stanowiące pomoc de minims*,*

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy wypełnić poniższe zestawienie :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy w EURO |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| **Łącznie** | | | |  |

➢ **otrzymał(a) / nie otrzymał(a)**\* środki stanowiące inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*

\* niepotrzebne skreślić

**Świadomy odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji, oświadczam, że złożone oświadczenie jest zgodne z prawdą.**

Dąbrowa Tarnowska, dnia: ................................. ................................................

/Podpis Wnioskodawcy

lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania/

**UWAGA:**

W przypadku prowadzenia przez Wnioskodawcę innej działalności gospodarczej **(w formie działalności prowadzonej przez osobę fizyczną lub w formie spółki cywilnej)** należy złożyć również powyższe Oświadczenie w ramach tych działalności. W przypadku gdy Wnioskodawcą jest spółka cywilna powyższe Oświadczenie składa każdy z jej Wspólników.



Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (poz. 1543)

Załącznik nr 2 do wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych dla osób bezrobotnych.























**Załącznik nr 3 do Wniosku o zorganizowanie**

**prac interwencyjnych dla osób bezrobotnych.**

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**

W przypadku, gdy pracodawca krajowy zawarł w zgłoszeniu oferty pracy wymagania naruszające zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub zgłosił tę ofertę pracy do innego powiatowego urzędu pracy, lub zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 36, ust. 5e ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, powiatowy urząd pracy odmówi przyjęcia do realizacji krajowej oferty pracy.

**Forma upowszechnienia oferty:**

□ Oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy (nie podajemy adresu firmy)

□ Oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy (podajemy adres firmy)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy** | | | | | | | |
| 1. Nazwa pracodawcy  ............................................................................................................................................................................................................................................................ | | 2. Adres pracodawcy  Kod pocztowy □□-□□□ Poczta........................................  Ulica ......................................................................nr .......................  Miejscowość ....................................................................................  Telefon / faks / e-mail.......................................................................  Adres strony www: .......................................................................... | | | | | |
| 3. Nazwisko, imię i stanowisko służbowe osoby  wskazanej do kontaktu ze strony pracodawcy  ....................................................................................  ............................................................................... | |
| 4. Forma kontaktu kandydata do pracy z pracodawcą  □ kontakt osobisty  (proszę podać adres jeżeli jest inny niż wskazany w pkt. 2)  ..............................................................................  □ kontakt telefoniczny ............................................  □ e-mail ..................................................................  □ inna ..................................................................... | | 5. Dane firmy  **NIP** □□□-□□□-□□-□□  **REGON** □□□□□□□□□⁪ | | | | | 6. **PKD**  □□□□□ |
| 7. Liczba zatrudnionych pracowników ............................................ | | | | | |
| 8. Oznaczenie formy prawnej  .............................................................................................. | | | 9. Forma własności  □ prywatna □ publiczna | | |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca** | | | | | | | |
| 10.Nazwa zawodu  ………………………........................  11.Kod zawodu wg Klasyfikacji  Zawodów i Specjalności **\***  ⁪⁪□□□□□□ | 12.Nazwa stanowiska  .......................................................................................... | | | 13. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia □□  W tym dla niepełnosprawnych □□ | | | |
| 14. Miejsce wykonywania  pracy  ............................................. | | | 15. Wnioskowana liczba kandydatów □□ | | | |
| 16. Wysokość proponowanego  wynagrodzenia brutto  ……………………............................ | 18. Rodzaj umowy    □ na czas nieokreślony  □ na czas określony  □ praca sezonowa  □ w niepełnym wymiarze  czasu pracy  □ inne …………………. | | | 19. System i rozkład  czasu pracy  □ jednozmianowa  □ dwie zmiany  □ trzy zmiany  □ ruch ciągły  □ inne .................... | | 20. Wymiar czasu  pracy ........................... | |
| 17. System wynagrodzenia  □ czasowy ze stawką godzinową  □ czasowy ze stawką miesięczną  □ akordowy  □ prowizyjny  □ inny ............................................. | 21. Data rozpoczęcia  pracy  ........................................ | |
| 22. Okres zatrudnienia  (w przypadku umowy o pracę )  ...........................................  ........................................... | |
| 23. Dodatkowe informacje ...........................................................................................................................................................  ………………………………………………………………………………………………………………………………... | | | | | | | |
| **III. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydata do pracy** | | | | | | | |
| 24. Wymagania wobec kandydata do pracy  1) poziom wykształcenia.............................................  2) doświadczenie zawodowe.......................................  3) umiejętności............................................................  4) uprawnienia ............................................................ | | | 25. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy / zakres  obowiązków ...............................................................................  .................................................................................................................................................................................................................... | | | | |
| 26. Znajomość języków obcych  □ nie wymagana □ wymagana ( 1 – słaba, 2 – dobra, 3 – biegła)  (jeśli tak, podać jaki)…………...………………………………… | | | | |
| 27. Zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG : □ TAK \***\*⁪ /** □ NIE **⁪** | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IV. Informacje dotyczące postępowania z ofertą** | | | |
| 28. Okres aktualności oferty  od ............................. do ............................ | | 29. Czy oferta jest  zgłoszona do innego PUP:  □ tak □ nie | 30. Czy oferta ma zostać upowszechniona  w systemie otwartym (umożliwiającym identyfikacje pracodawcy):  □ tak □ nie |
| 31. Częstotliwość kontaktów  PUP z pracodawcą  □ co najmniej raz na 3 dni  □ inna ............................. | 32. Czy należy upowszechnić ofertę  w innych PUP  □ tak (w którym) .............................  □ nie | | 33. Czy oferta ma być upowszechniona  w państwach EOG  □ tak (w których) .........................................  □ nie |
| 34. Dodatkowe informacje przydatne do realizacji oferty .......................................................................................................  .................................................................................................................................................................................................... | | | |

**W przypadku braku w zgłoszeniu danych wymaganych (pola od 1 do 34 oraz oświadczenia pracodawcy w części V, punkt 1 i 2), oferta nie będzie realizowana do czasu uzupełnienia jej w terminie do 7 dni od dnia powiadomienia pracodawcy przez urząd.**

**V. Oświadczenie pracodawcy:**

1. Oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **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 z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
2. Pracodawca  **jest** **/nie jest \*\*\***  agencją zatrudnienia, zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej.

**INFORMACJA**

1. Zgodnie z art. 36 ust. 1, pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, pośrednictwo pracy świadczone przez Publiczne Służby Zatrudnienia, polega w szczególności na pomocy w łączeniu oczekiwań dwóch stron: osób zainteresowanych podjęciem pracy i pracodawców poszukujących odpowiednich kandydatów na pracowników.
2. W związku z powyższym informujemy, iż z chwilą zgłoszenia oferty pracy, Urząd przystępuje, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014, poz. 667), do realizacji oferty, poprzez kierowanie osób zarejestrowanych, spełniających kryterium ustawowe „odpowiedniej pracy”. Przejawia się to wydaniem **skierowania do pracy.** Pełni ono, nie tylko funkcję informacyjną dla osoby zarejestrowanej, ale przede wszystkim stanowi podstawę do ochrony jej praw w procesie ubiegania się o zatrudnienie. Natomiast pracodawca zobowiązany jest do adnotacji na skierowaniu, informującej o swojej decyzji o zatrudnieniu lub ewentualnych przyczynach odmowy.
3. Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, 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, wyznanie lub orientację seksualną pracy (art. 36 ust.5e ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.).
4. Pracodawca zgłasza ofertę pracy do jednego powiatowego urzędu pracy, właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego praz siebie urzędu.

* Klasyfikacja zawodów i specjalności dostępna jest na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej: [www.](http://www.)dabrowatarnowska.praca.gov.pl

\*\* W przypadku szczególnego zainteresowania zatrudnieniem obywatela z państw EOG należy wypełnić inny druk tj. **„ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY DLA OBYWATELI EUROPEJSKIEGO OBSZARU GOSPODARCZEGO”**

\*\*\* **niepotrzebne skreślić**

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

Miejscowość i data Podpis pracodawcy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VI. Adnotacje urzędu pracy** | | | |
| 35. Data przyjęcia .................................................. | 36. Numer oferty ................................... | 37.Okres upowszechnienia oferty od......................... do...................... | 38. Data wycofania oferty  ........................................... |
| 39. Oferta pracy:  - zawiera dane wymagane: □ tak / □ nie ........................................................................................................................................................  - przyjęta do realizacji: □ tak / □ nie .............................................................................................................................................................  - przekazana do upowszechnienia w innych PUP: □ tak / □ nie .......................................................................................................... | | | |
| ....................................................................................  40. Podpis pracownika | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Kontakt z pracodawcą (ustalenia)** | **Data** | **Podpis pracownika** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OPINIA DORADCY KLIENTA**

PUP **posiada / nie posiada** możliwości zabezpieczenia potrzeb kadrowych Wnioskodawcy.

Uzasadnienie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……….………………………..

/data i podpis Doradcy Klienta/