





II. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników, w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku<sup>5</sup>:

Forma zatrudnienia	W dniu złożenia wniosku	6 m-cy poprzedzających złożenie wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników)						Średni stan zatrudnienia w ostatnich 6 miesiącach wynosi (etaty) <sup>6</sup>
		1 miesiąc przed	2 miesiące przed	3 miesiące przed	4 miesiące przed	5 miesięcy przed	6 miesięcy przed	
Na podstawie umowy o pracę								

Oświadczam, że w okresie ostatnich 6 miesięcy (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

- nie dokonano zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy  
 nie dokonano zwolnień pracowników na wnioskowanym stanowisku pracy  
 dokonano zwolnień pracowników na wnioskowanym stanowisku pracy w liczbie

--	--	--

z powodu:

<sup>5</sup> Przy wskazywaniu stanu zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urloпах macierzyńskich, urloпах na warunkach urlopu macierzyńskiego, urloпах ojcowskich, urloпах rodzicielskich i urloпах wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego (zatrudnienie osób młodocianych) oraz osób odbywających staż/przygotowanie zawodowe dorosłych

<sup>6</sup> Obliczenia średniego stanu zatrudnienia z ostatnich 6 miesięcy należy dokonywać ze wskazaniem do 2 miejsc po przecinku

III. Dane dotyczące miejsc pracy, na których zostaną zatrudnieni bezrobotni

Lp.	Nazwa stanowiska (nazwa komórki organizacyjnej) - Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności), poziom wykształcenia	Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych	Liczba miejsc	Miejsce wykonywania pracy	Proponowany termin zatrudnienia od dnia, do dnia	Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto	Wysokość wnioskowanej miesięcznej refundacji brutto
1	<p>Nazwa stanowiska</p> <input type="text"/> <p>Nazwa komórki organizacyjnej</p> <input type="text"/> <p>Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)</p> <input type="text"/> <p>Poziom wykształcenia</p> <input type="text"/>		<input type="text"/>	<p>Adres miejsca wykonywania pracy (ulica, nr budynku / lokalu)</p> <input type="text"/> <p>Kod pocztowy</p> <input type="text"/> <p>Miejscowość</p> <input type="text"/> <p>W przypadku wykonywania pracy w terenie proszę zaznaczyć obszar:</p> <p><input type="checkbox"/> Bydgoszcz</p> <p><input type="checkbox"/> Powiat Bydgoski</p> <p><input type="checkbox"/> Województwo kujawsko-pomorskie</p> <p><input type="checkbox"/> Polska</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<p>Nazwa stanowiska</p> <input type="text"/> <p>Nazwa komórki organizacyjnej</p> <input type="text"/> <p>Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)</p> <input type="text"/> <p>Poziom wykształcenia</p> <input type="text"/>		<input type="text"/>	<p>Adres miejsca wykonywania pracy (ulica, nr budynku / lokalu)</p> <input type="text"/> <p>Kod pocztowy</p> <input type="text"/> <p>Miejscowość</p> <input type="text"/> <p>W przypadku wykonywania pracy w terenie proszę zaznaczyć obszar:</p> <p><input type="checkbox"/> Bydgoszcz</p> <p><input type="checkbox"/> Powiat Bydgoski</p> <p><input type="checkbox"/> Województwo kujawsko-pomorskie</p> <p><input type="checkbox"/> Polska</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<p>Nazwa stanowiska</p> <input type="text"/> <p>Nazwa komórki organizacyjnej</p> <input type="text"/> <p>Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)</p> <input type="text"/> <p>Poziom wykształcenia</p> <input type="text"/>		<input type="text"/>	<p>Adres miejsca wykonywania pracy (ulica, nr budynku / lokalu)</p> <input type="text"/> <p>Kod pocztowy</p> <input type="text"/> <p>Miejscowość</p> <input type="text"/> <p>W przypadku wykonywania pracy w terenie proszę zaznaczyć obszar:</p> <p><input type="checkbox"/> Bydgoszcz</p> <p><input type="checkbox"/> Powiat Bydgoski</p> <p><input type="checkbox"/> Województwo kujawsko-pomorskie</p> <p><input type="checkbox"/> Polska</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**IV. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że w dniu złożenia wniosku (\* - **niepotrzebne skreślić**):**

1. podmiot **zalega / nie zalega**\* z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
2. podmiot **zalega / nie zalega**\* z opłacaniem innych danin publicznych,
3. podmiot **prowadzi / nie prowadzi**\* działalność(ci) przez okres co najmniej 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o skierowanie bezrobotnego(ych) do wykonywania pracy w ramach prac interwencyjnych,
4. w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **zostałem / nie zostałem**\* ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i **jestem / nie jestem**\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy),
5. **zobowiązuję się do zatrudnienia / niezatrudnienia**\* skierowanych osób bezrobotnych w pełnym wymiarze czasu pracy i **przyznania / nieprzyznania**\* wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnętrzzakładowych przysługujących pracownikom,
6. po zakończeniu okresu subsydiowania **zobowiązuję się / nie zobowiązuję się**\* do zatrudnienia na okres co najmniej **3 miesięcy** skierowanej(ych) osoby (osób) i pisemnego poinformowania o tym Prezydenta Miasta Bydgoszczy, poprzez przedłożenie w Urzędzie Pracy w ciągu 7 dni kopii umowy o pracę,
7. przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z art. 37 ust. 1 pkt 2 lit. g ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, zarząd jednostki samorządu terytorialnego w drodze obwieszczenia podaje do publicznej wiadomości informację obejmującą wykaz osób prawnych i fizycznych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, którym udzielono pomocy publicznej,
8. dane zawarte we wniosku są prawdziwe oraz przyjmuję do wiadomości, że w przypadku podania nieprawdziwych danych:
  - a. we wniosku oraz w oświadczeniach stanowiących załączniki do wniosku - Prezydent Miasta Bydgoszczy odmówi przyznania refundacji kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne,
  - b. w oparciu, o które została omyłkowo przyznana refundacja - Prezydent Miasta Bydgoszczy będzie żądać w ciągu 30 dni od dnia otrzymania wezwania zwrotu otrzymanej przez Wnioskodawcę refundacji w całości wraz z ustawowymi odsetkami naliczonymi od dnia przyznania środków,
9. w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku **wyrażam / nie wyrażam zgodę/y**\* na kierowanie do mnie kandydatów na stanowisko pracy wraz z wystawioną pisemną propozycją pracy, którą zobowiązany będę wypełnić. Niewyrażenie zgody oznacza brak możliwości zrefundowania kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne zatrudnionego(ych) bezrobotnego(ych) w ramach prac interwencyjnych,
10. **dysponuję / nie dysponuję**\* właściwym dokumentem potwierdzającym prawo korzystania z miejsca, w którym osoba bezrobotna będzie odbywała prace interwencyjne oraz oświadczam, że okres obowiązywania umów zawartych w tym zakresie jest dłuższy niż okres odbywania prac interwencyjnych,
11. **zapoznałem się z regulaminem organizowania prac interwencyjnych przez PUP w Bydgoszczy,**
12. **zapoznałem się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla kontrahentów i pracodawców będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, w tym w formie spółki cywilnej (dostępna m.in. na stronie BIP Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy) – jeśli dotyczy.**

13. **Jestem / nie jestem** \* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, tzn. podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w tym podmiotem prowadzącym działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.

**W przypadku odpowiedzi twierdzącej wnioskodawca zobowiązany jest złożyć następujące oświadczenie**

(\*-niepotrzebne skreślić):

- a. **Prowadzę / nie prowadzę** \* działalność/ci gospodarczą/ej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców,
- b. **Spełniam / nie spełniam** \* warunki/ów o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej, o których mowa 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, rozporządzeniu 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 lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury,
- c. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis,
- d. **Otrzymałem / nie otrzymałem** \* decyzję(i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem,
- e. Jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconych refundacji w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej (w tym z powodu nieutrzymania miejsc pracy) lub wykorzystania środków niezgodnie z umową.

**V. Do wniosku załączam:**

1. Zgłoszenie wolnego(ych) miejsc(a) pracy,
2. Oświadczenie o pomocy de minimis i pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie otrzymanej przez Wnioskodawcę w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w okresie 2 poprzedzających go lat podatkowych,
3. Formularz informacji składanej przez Wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis,
4. Formularz informacji składanej przez Wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (dotyczy producenta rolnego),
5. Aktualny dokument poświadczający formę prawną [np. odpis z KRS/ uchwała / statut / umowa spółki/ wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (w przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć ilość wpisów z CEIDG w ilości odpowiadającej liczbie wspólników)] - kopia poświadczona za zgodność z oryginałem (nie dotyczy wpisów do CEIDG),
6. Dokument potwierdzający posiadanie numeru rachunku bankowego.

**ŚWIADOMY/A/I ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH ZEZNAŃ  
OŚWIADCZAM/Y, ŻE WSZELKIE PODANE PRZEZE MNIE/NAS W NINIEJSZYM WNIOSKU DANE SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM.**

**PODPIS/Y**

zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach (np. odpisie KRS)

-----  
(pieczętka firmowa wnioskodawcy)

-----  
(pieczętka imienna wraz z podpisem  
osoby upoważnionej do reprezentowania  
wnioskodawcy) <sup>7</sup>

<sup>7</sup> **UWAGA!!! W przypadku braku pieczętki – czytelny podpis. W przypadku upoważnienia innej osoby do reprezentowania Wnioskodawcy przed Powiatowym Urzędem Pracy w sprawach związanych z organizacją prac interwencyjnych konieczne jest przedłożenie dokumentu pełnomocnictwa, poświadczanego notarialnie albo z uiszczoną na rzecz Urzędu Miasta Bydgoszczy, Wydział Podatków i Opłat Lokalnych (nr konta 52 1240 6960 3892 1000 0000 0000) opłatą skarbową w wysokości 17 zł.**

**OPINIA CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ POWIATOWEGO URZĘDU PRACY****o dotychczasowej współpracy:**

Opinia Działu Programów i Instrumentów Rynku Pracy o zakresie dotychczasowej współpracy w okresie ostatnich 2 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku:

FORMA	Liczba miejsc pracy	W jakim okresie? (rok)	Liczba zatrudnionych osób po wygaśnięciu umowy	UWAGI
1	2	3	4	5
Staże				
Wyposażenie lub doposażenie stanowisk pracy (czy są wakaty)				
Prace interwencyjne (czy są wakaty)				
Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia (czy są wakaty)				
Krajowy Fundusz Szkoleniowy				
Środki na podjęcie działalności gospodarczej				

Bydgoszcz, dnia .....  
pieczętka i podpis

Opinia Działu Obsługi Klienta odnośnie kandydatów na wykonywanie pracy w ramach prac interwencyjnych oraz zgodności stanowiska z klasyfikacją zawodów i specjalności

..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
--

Bydgoszcz, dnia .....  
pieczętka i podpis

Stanowisko KOMISJI KONKURSOWEJ

..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
--

Bydgoszcz, dnia .....  
pieczętka i podpis