





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 miesięcy 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, urloпах opiekuńczych 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	Nazwa stanowiska <input type="text"/> Nazwa komórki organizacyjnej <input type="text"/> Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) <input type="text"/> Poziom wykształcenia <input type="text"/>		<input type="text"/>	Adres miejsca wykonywania pracy (ulica, nr budynku / lokalu) <input type="text"/> Kod pocztowy <input type="text"/> Miejscowość <input type="text"/> W przypadku wykonywania pracy w terenie proszę zaznaczyć obszar: <input type="checkbox"/> Bydgoszcz <input type="checkbox"/> Powiat Bydgoski	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	Nazwa stanowiska <input type="text"/> Nazwa komórki organizacyjnej <input type="text"/> Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) <input type="text"/> Poziom wykształcenia <input type="text"/>		<input type="text"/>	Adres miejsca wykonywania pracy (ulica, nr budynku / lokalu) <input type="text"/> Kod pocztowy <input type="text"/> Miejscowość <input type="text"/> W przypadku wykonywania pracy w terenie proszę zaznaczyć obszar: <input type="checkbox"/> Bydgoszcz <input type="checkbox"/> Powiat Bydgoski	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	Nazwa stanowiska <input type="text"/> Nazwa komórki organizacyjnej <input type="text"/> Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) <input type="text"/> Poziom wykształcenia <input type="text"/>		<input type="text"/>	Adres miejsca wykonywania pracy (ulica, nr budynku / lokalu) <input type="text"/> Kod pocztowy <input type="text"/> Miejscowość <input type="text"/> W przypadku wykonywania pracy w terenie proszę zaznaczyć obszar: <input type="checkbox"/> Bydgoszcz <input type="checkbox"/> Powiat Bydgoski	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IV. Działając w imieniu i na rzecz wnioskodawcy oświadczam, że w dniu złożenia wniosku wnioskodawca (\* **niepotrzebne skreślić**):

1. **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, **posiada / nie posiada / nie dotyczy\*** umowę z ZUS w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty,
2. **zalega / nie zalega\*** z opłacaniem innych danin publicznych,
3. **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 **został / nie został\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i **jest / nie jest\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy),
5. **zobowiązuje 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 wewnętrzzzakładowych przysługujących pracownikom,
6. po zakończeniu okresu subsydiowania **zobowiązuje się / nie zobowiązuje się\*** do zatrudnienia na okres co najmniej **3 miesięcy** skierowanej(-ych) osoby(-ób) i pisemnego poinformowania o tym Prezydenta Miasta Bydgoszczy, poprzez przedłożenie w Urzędzie Pracy w ciągu 7 dni kopii umowy o pracę,
7. przyjmuje 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. w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku **wyraża / nie wyraża zgodę(-y)\*** na kierowanie do wnioskodawcy kandydatów na stanowisko pracy wraz z wystawioną pisemną propozycją pracy, którą zobowiązany będzie wypełnić. Niewyrażenie zgody oznacza brak możliwości zrefundowania kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne zatrudnionego(-ych) bezrobotnego(-ych) w ramach prac interwencyjnych,
9. **dysponuje / nie dysponuje\*** właściwym dokumentem potwierdzającym prawo korzystania z miejsca, w którym osoba bezrobotna będzie odbywała prace interwencyjne oraz oświadcza, że okres obowiązywania umów zawartych w tym zakresie jest dłuższy niż okres odbywania prac interwencyjnych,
10. **zapoznał się z regulaminem organizowania prac interwencyjnych przez PUP w Bydgoszczy,**
11. **zapoznał 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.**

12. **jest / nie jest\*** 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 oświadczenia**

(\* **niepotrzebne skreślić**):

- a. **prowadzi / nie prowadzi\*** działalność(-ci) gospodarczą(-ej) w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców,
- b. **spełnia / nie spełnia\*** 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 rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury,
- c. zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzyma taką pomoc,
- d. **otrzymał / nie otrzymał\*** decyzję(-i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem,
- e. jest 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 miejsca 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 Wnioskodawcy (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem) – w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG; w przypadku jednostek samorządu terytorialnego i innych jednostek sektora finansów publicznych należy dołączyć dokumenty potwierdzające fakt powołania jednostki oraz dokumenty, z których wynika upoważnienie do występowania w imieniu jednostki (np. statut, regulamin, uchwała itp.) lub wskazać odpowiedni ogólnodostępny rejestr publiczny (elektroniczny), z którego można pobrać aktualne dane dotyczące jednostki; w przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć umowę spółki.
6. Dokument potwierdzający posiadanie numeru rachunku bankowego.
7. W przypadku posiadania umowy z ZUS w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty – aktualne zaświadczenie o braku zaległości w opłaceniu składek.

**OŚWIADCZAM, ŻE WSZYSTKIE INFORMACJE PODANE W NINIEJSZYM WNIOSKU SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ ORAZ ZOSTAŁY PRZEDSTAWIONE Z PEŁNĄ ŚWIADOMOŚCIĄ KONSEKWENCJI WPROWADZENIA PREZYDENTA MIASTA BYDGOSZCZY W BŁĄD PRZY PRZEDSTAWIANIU INFORMACJI**

**PODPIS(Y)**

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

(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

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

<sup>7</sup> W przypadku braku pieczęćki imiennej – czytelny podpis.

**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