

II. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników, w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku⁵:

| 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) ⁶ |
|----------------------------|-------------------------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---|
| | | 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:

⁵ Przy wskazywaniu stanu zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urloпах macierzyńskich, urloпах na warunkach urlopu macierzyńskiego, uzupełniających urloпах macierzyńskich, 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.

⁶ 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 <input type="checkbox"/> Powiat Bydgoski</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 <input type="checkbox"/> Powiat Bydgoski</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 <input type="checkbox"/> Powiat Bydgoski</p> | <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 wewnątrzzakładowych 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 kserokopii 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) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 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 okresie 3 lat.
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 opłacaniu 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)

(pieczęćka firmowa wnioskodawcy)

(pieczęćka imienna wraz z podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)⁷

⁷ 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 |
| Stáže | | | | |
| 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 | | | | |
| Krajowy Fundusz Szkoleniowy | | | | |
| Środki na podjęcie działalności gospodarczej | | | | |
| Umowy w ramach tarczy antykryzysowej COVID-19 | | | | |

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