Centrum Aktywizacji Zawodowej Chorzów, dnia …………….…………………………

Powiatowy Urząd Pracy

ul. Opolska 19; 41-500 Chorzów

tel. (032)3497-101; (032)3497-165

e-mail:instrumenty-pracy@pupchorzow.pl

http://chorzow.praca.gov.pl/ Numer wniosku …………………………………..

**Wniosek w sprawie przyznania dofinasowania do wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat - w przypadku kobiet**

**lub 65 lat - w przypadku mężczyzn lub poszukującego pracy, który ukończył 60 lat-   
w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadki mężczyzn**

Na zasadach określonych w ar. 141 ustawiy z dnia 20 marca 2025r.o rynku pracy i służbach zatrudnienia

**I. DANE DOTYCZĄCE PODMIOTU**

1. Nazwa Pracodawcy ............................................................................................................................................

2. Adres siedziby: ……………………………………………………………………………………………………………

Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej *(jeśli jest inne niż adres siedziby*):

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

3. tel. ………………….………......................…..e-mail ……...........…………………...............................................

4. Imię i nazwisko, PESEL i adres zamieszkania (w przypadku osoby fizycznej i spółki cywilnej)

………………………………………PESEL: ………….……adres zamieszkania ……………………………………

………………………………………PESEL: …………....……adres zamieszkania……………………………………

1. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP: ……………..………………………..tel. …………………...............
2. REGON: ………………………………………………. NIP: ………………………………………………………..
3. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: .................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

8.. Data rozpoczęcia działalności: ………………………………………………PKD…………..……………………..…

9. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności: ………………………………………………………….

10. Forma opodatkowania (właściwe zakreślić):

**□** karty podatkowa, □ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych,

□ pełna księgowość, □ księga przychodów i rozchodów

11. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe …………….…..….%

12. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy:

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

13. Liczba pracowników\* zatrudnionych w dniu składania wniosku……………………................………………….

\* Pracownikiem zgodnie z art.2. Kodeksu pracy jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru,

mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (bez umów cywilno - prawnych np. umów zleceń).

|  |
| --- |
|  |

**Pouczenie:**

* + *Wszystkie dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” (pieczęć firmowa – jeżeli*

*pracodawca posiada, pieczęć imienna- jeżeli pracodawca posiada, data, podpis) oryginały do wglądu*

* *Wniosek należy wypełnić czytelnie.*
* *W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Pracodawcy zostaje wyznaczony co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nie uzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpoznania.*
* *Złożenie wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy. Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.*
* *Zatrudnienie osoby bezrobotnej może nastąpić po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku oraz po podpisaniu stosownej umowy.*
* *Pozytywne rozpatrzenie wniosku uzależnione jest od wysokości środków finansowych przeznaczonych na tą formę wsparcia*
* *Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.*

**II. Dane dotyczące dofinansowania oraz miejsca pracy**

* 1. **□\* Bezrobotny powyżej 50 roku życia, który nie ukończył 60 lat- w przypadku kobiet lub 65 lat w**
  2. **przypadki mężczyzn:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa stanowiska** | **Liczba osób** | **okres refundacji** | **Okres zatrudnienia**  **(okres refundacji  + 1/2 okresu refundacji)** | **Wnioskowana kwota dofinansowania (nie wyższe niż połowa minimalnego wynagrodzenia)** | **Wysokość proponowanego**  **wynagrodzenia** |
| **1** |  |  | **12 miesięcy** | **18 miesięcy** |  |  |

**□\* Poszukujący pracy, który ukończył 60 lat- w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadki mężczyzn:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa stanowiska** | **Liczba osób** | **Wnioskowany Okres zatrudnienia**  **max 12 miesięcy** | **Proponowany okres refundacji Max. 6 miesięcy**  **(dofinansowanie wynagrodzenia przysługuje co drugi miesiąc** | **Wnioskowana kwota dofinansowania (nie wyższe niż połowa minimalnego wynagrodzenia)** | **Wysokość proponowanego**  **wynagrodzenia** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |

1. Kierowane osoby powinny posiadać niezbędne lub pożądane kwalifikacje:
2. Minimalny poziom wykształcenia:………………………………………………………………………………
3. Kierunek wykształcenia/specjalność:…………………………………………………………………………
4. Niezbędne kwalifikacje …………………………………………………………………………………………
5. Pożądane kwalifikacje …………………………………………………………………………………………
6. Miejsce świadczenia pracy: ………………………………………….……………………………………………..

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

1. Rodzaj wykonywanych prac: ……………………………...……………………………………………………….

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

1. Termin wypłaty wynagrodzenia

🞎 do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący 🞎 do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni

\*właściwe zaznaczyć

**III. Oświadczenia**

**Oświadczenie osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu\***

**Nie byłem** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (tj. Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn.zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

……………………… …………………..…………… miejscowość, data (podpis osoby/osób reprezentującej Podmiot)

\*oświadczenie składane jest przez wszystkie osoby reprezentujące podmiot

**Oświadczam, że:**

1. **Nie zalegam** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych, oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
2. **Nie zalegam z** opłacaniem innych danin publicznych;
3. **Nie zalegam z** płaceniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
4. **Nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. w ciągu 3 ostatnich lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy (na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 468) oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r., )
   * + 1.  nie otrzymałem(am) pomocy de minimis,

 otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości ……….……zł….………… Euro,

* + - 1.  nie otrzymałem(am) pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,

 otrzymałem(am) pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości …………zł…….……. Euro,

1. **Nie toczy się** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
2. **Spełniam/ Nie spełniam\*** warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.) oraz rozporządzeniu 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 24.12.2013r., str. 9, z późn. zm); lub rozporządzeniu 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 minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UEL 190 z dn. 28.06.2014r. str. 45, z późn. zm.);
3. **Nie otrzymałem(am)** pomocy publicznej innej niż de minimis odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
4. **Nie ciąży na mnie** obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu;
5. **Nie posiadam** bezpośrednich lub pośrednich powiązań z osobami lub podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.
6. Zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną w Zakresie Przetwarzania Danych Osobowych stanowiącą załącznik   
   nr 1 do wniosku oraz zobowiązuję się do zapoznania z klauzulą osoby do kontaktu, pełnomocników oraz osoby upoważnione do reprezentowania Pracodawcy/Przedsiębiorcy;
7. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wystąpieniu wszelkich zmian dotyczących informacji zawartych w niniejszym wniosku oraz w załącznikach mających wpływ na zawieraną umowę oraz udzielenie pomocy de minimis*;*

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

……………………… …………………..…………… miejscowość, data (podpis Pracodawcy/Przedsiębiorcy

lub osoby upoważnionej do reprezentacji firmy)

**Załączniki:**

1. W przypadku spółki cywilnej, umowę spółki cywilnej (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)
2. W przypadku, gdy miejsce wykonywania pracy (adres wskazany w cz. I, pkt 2 wniosku) nie wynika z dokumentów rejestrowych Wnioskodawcy, wymagany jest dokument (np. umowa najmu, dzierżawy, inne) potwierdzający prawo *do dysponowania lokalem wskazanym jako miejsce wykonywania pracy.*
3. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych (Załącznik nr 1).
4. Zgłodzenie Krajowej Oferty Pracy (załącznik nr 2)
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Załącznik nr 1

**Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych**

zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 w związku rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), informujemy, że:

|  |  |
| --- | --- |
| **Administratorem moich danych jest** | Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie |
| **Dane kontaktowe administratora** | Z Administratorem można się skontaktować:   1. Osobiście – w siedzibie Urzędu, ul Opolska 19, 41-500 Chorzów 2. telefonicznie: +48 32 34 97 101 3. pisemnie: na adres siedziby Urzędu, lub na adres poczty elektronicznej: [kach@praca.gov.pl](mailto:kach@praca.gov.pl) |
| **Inspektor Ochrony Danych** | W Powiatowym Urzędzie Pracy w Chorzowie został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez adres poczty elektronicznej: [iod@pupchorzow.pl](mailto:iod@pupchorzow.pl) lub pisemnie (na adres siedziby Powiatowego Urzędu Pracy: ul. Opolska 19, 41-500 Chorzów)  Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. |
| **Cele przetwarzania, podstawa prawna przetwarzania, czas przechowywania poszczególnych kategorii danych** | Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji i finansowaniu zadań wynikających z ustawy z 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w tym: zapewnienia pomocy określonej w cyt. ustawie, wydawania decyzji w zakresie statusu i świadczeń oraz zaświadczeń, zawierania i realizacji umów w ramach subsydiowanego zatrudnienia, prowadzenia postępowań administracyjnych, kontrolnych, egzekucyjnych, i sądowych, realizacji obowiązków sprawozdawczych i obowiązków w zakresie statystyki publicznej.  Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c lub art. 9 ust. 1 lit. e i g RODO **-**  w szczególności zadań wynikających z:   1. Ustawy z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego, 2. Ustawy z dnia 17 czerwca 1966r. o postepowaniu egzekucyjnym w administracji 3. Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny 4. Ustawy z dnia 17 listopada 1964r. Kodeks postępowania cywilnego 5. Ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, 6. Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, 7. Rozporządzenia z dnia 18 stycznia 2011 r. Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych   **Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionych celów. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.**  Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu.  Dane będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Chorzowie. |
| **Kategorie danych osobowych** | Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie przetwarza następujące kategorie Pani/Pana danych osobowych:   1. Imię i nazwisko 2. PESEL – w przypadku jego braku serię i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość 3. Adres zamieszkania, adres do korespondencji 4. Numer telefonu, adres e-mail 5. Stanowisko służbowe |
| **Źródło pochodzenia danych osobowych** | Pani/Pana dane osobowe pochodzą od pracodawcy ubiegających się o pomoc określoną w ustawie. |
| **Odbiorcy danych** | Odbiorcami danych mogą być:   1. minister właściwy ds. pracy prowadzący rejestr centralny, 2. minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, 3. organy publiczne i podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa (US/ZUS/KRUS/Sąd, Prokuratura, Policja, Komornik, PIP, itp), 4. podmioty, które wykonują dla nas usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym, 5. jednostki świadczące usługi pocztowe: Poczta Polska, 6. banki realizujące wypłatę środków, 7. podmioty przetwarzające dane na zlecenie i w imieniu administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, m.in.:  * SYGNITY SA – świadcząca usługi teleinformatyczne, * obsługa prawna, * firmy brakujące i niszczące dokumenty. |
| **Prawa osoby, której dane dotyczą** | Osobom, których dane osobowe przetwarza Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie mają następujące prawa:   1. **prawo dostępu do swoich danych** oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO), 2. **prawo do sprostowania swoich danych** (art. 16 RODO), 3. **prawo do usunięcia swoich danych** (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO, 4. **prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych** (art. 18 RODO), 5. **prawo do przenoszenia swoich danych** (art. 20 RODO) - jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy: w celu jej zawarcia lub realizacji (w myśl art. 6 ust. 1 lit. b RODO), oraz w sposób zautomatyzowany. Do automatyzacji procesu przetwarzania danych osobowych wystarczy, że dane są zapisane na dysku na komputera, 6. **prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego** Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce. |
| **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji** | Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. |
| **Przekazywanie danych do państwa trzeciego/organizacji** | Dane osobowe nie będą powierzane podmiotom i osobom trzecim, za wyjątkiem oraz w sytuacjach, jeżeli będą tego nakazywały szczególne przepisy prawa. |

Przedmiotowe informacje są dla mnie zrozumiałe

**Załącznik nr 2**

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**

**W przypadku zamieszczenia w ofercie pracy wymagań dyskryminujących naruszających zasadę równego traktowania   
w zatrudnieniu lub zgłoszenia oferty do innego urzędu pracy** PUP Chorzów nie może przyjąć do realizacji oferty pracy.  
**W sytuacji, jeśli pracodawca w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został skazany prawomocnym wyrokiem  
 za naruszenie przepisów prawa pracy lub jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszania przepisów prawa pracy** PUP Chorzów może nie przyjąć do realizacji oferty pracy.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I.** ***Informacje dotyczące zgłaszającego ofertę pracy*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nazwa pracodawcy ................................................................................ ................................................................................................................ ............................................................................................................... 2. Nazwisko i imię pracodawcy……………………………...………………..   ……………………………………………………………..............................   1. Nazwisko i imię, stanowisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu……………………………………………….………………………   tel.………………….. .…. e-mail …………..…………..…… | | | | | | | | | | | | | 4. Adres pracodawcy kod pocztowy ulica ................................................................................................... miejscowość ......................................................................................  tel. ….................................. e-mail ………………….............................  5.Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej **NIE** / **TAK** nr …………………………………………  6. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej………………………  7.Liczba zatrudnionych pracowników .................................................. | | | | | | |
| 8.Numer statystyczny Pracodawcy (REGON) …………………………………  9. Podstawowy rodzaj działalności w/g EKD/PKD…………………………….  10. NIP – ......................................................................................................  11. Pesel w przypadku osoby fizycznej: ……………………………………… | | | | | | | | | | | | |
| 12. Forma kontaktu z pracodawcą  □ osobisty  □ telefoniczny  □ inny ( jaki )……………….. | | | | | | | | | 13. Forma prawna prowadzonej działalności …………………………………………..  ………………………………………… | | | 14. W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy pracodawcy został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.  **TAK / NIE** | | | | | | | |
| ***II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy oraz oczekiwań wobec kandydatów do pracy*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15.Nazwa zawodu .................................................. .................................................  16.Nazwa stanowiska  ................................................ ................................................. | | | | | | | | | 18.Miejsce wykonywania  pracy................................................ ......................................................... .........................................................  ………………………………………… | 20 Liczba wolnych miejsc pracy:   * + w tym dla osób niepełnosprawnych | | | | |  | | | |  |
|  | |  | |
|  | | | |
|  | |  | |
|  | | | |
| 19. Rodzaj umowy:  □ umowa o pracę  □ umowa zlecenie  □ umowa o dzieło  □ inne (jaka?)  ................................................. ................................................ |
| 17 .Kod zawodu | | | | | | | | | 21. Okres zatrudnienia lub wykonywania umowy:  ………………………………………………………. | | | | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |
| 22. System i rozkład czasu pracy (np. 40 godzin tygodniowo, w godzinach 7:00-15:00)  ........................................................ ........................................................ ....................................................... ......................................................  ..................................................... | | | | | | | | | 23. Wymiar czasu pracy  □ pełny etat  □ pół etatu  □ inne (jaka?)  ....................................................... ....................................................... | 24.Zmianowość □ jednozmianowa □ dwie zmiany □ trzy zmiany □ ruch ciągły □ inne (jaka?)  ................................................. ................................................ | | | | 25. Wysokość wynagrodzenia – brutto (miesięcznie)  ................................................. ................................................. | | | | | |
| 26.System wynagrodzenia:  □ miesięczny  □ godzinowy  □ akordowy  □ prowizyjny  □ inny ……………………… | | | | | | | | | 27. Data rozpoczęcia pracy  …………………………….. | 28. Czy oferta dotyczy również osoby w wieku emerytalnym?  □ TAK  □ NIE | | | | 29. Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG? \*  □ TAK  □ NIE | | | | | |
| 30. Wymagania – oczekiwania pracodawcy  1) wykształcenie ...................................................................................... …………………………………………………………………………………. 2) doświadczenie zawodowe .................................................................. …………………………………………………………………………………. 3) umiejętności, uprawnienia.................................................................. ................................................................................................................ ................................................................................................................ 4) znajomość i poziom języków obcych …………………………………..  …………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | 31. Ogólny zakres obowiązków  .......................................................................................................... ......................................................................................................... ......................................................................................................... ......................................................................................................... ......................................................................................................... .......................................................................................................... .......................................................................................................... ..........................................................................................................  .......................................................................................................... .......................................................................................................... | | | | | | | | |
| 32. Czy PUP ma przekazać ofertę do innych urzędów odpowiedzialnych za realizację oferty?  □ TAK, do jakich? ……………………………..  …………………………….  □ NIE | | | | | | | | | 33.Częstotliwość kontaktu  z pracodawcą  ……………………………................  ……………………………...............  ………………………………………… | 34.Okres aktualności oferty  ………………………………. | | | | 35. Data i podpis pracownika przyjmującego ofertę  …………………………….. | | | | | |

□ **WYRAŻAM ZGODĘ** na podawanie do wiadomości publicznej danych umożliwiających identyfikację pracodawcy (OFERTA OTWARTA).

□ **NIE WYRAŻAM ZGODY** na podawanie do wiadomości publicznej danych umożliwiających identyfikację pracodawcy (OFERTA ZAMKNIĘTA).

**Polecamy przesyłanie ofert pracy przez system ePraca.**

**ZAPRASZAMY** **DO ZAPISANIA DO NEWSLETTERA**

Aby zapisać się do newslettera Powiatowego Urzędu Pracy w Chorzowie, należy na stronie internetowej urzędu pod adresem chorzow.praca.gov.pl. wypełnić formularz znajdujący się w prawnym górnym rogu pod przyciskiem Newsletter.

…………………………………

Podpis Pracodawcy

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE:

W SIEDZIBIE URZĘDU LUB POD NUMEREM TELEFONU: 32 34 97 129, 32 34 97 134