







7. Oświadczam, iż ..... działalność gospodarczą w rozumieniu

(wpisać odpowiednio: prowadzę/nie prowadzę)

art. 2, pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

8. Termin wypłaty wynagrodzenia (zaznaczyć właściwe):

☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

☐ do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.

9. Termin opłacania składek na ubezpieczenia społeczne (właściwe zaznaczyć):

☐ do 15 dnia następnego miesiąca, przy wypłacie wynagrodzenia do ostatniego dnia miesiąca, za który przysługuje wynagrodzenie,

☐ do 15 dnia miesiąca następnego po wypłacie wynagrodzenia, przy wypłacie wynagrodzenia do 10 dnia miesiąca następnego, po miesiącu za który przysługuje wynagrodzenie.

10. Wnioskuje o skierowanie ..... osoby/osób bezrobotnej/ych.

11. Wnioskuje o kwotę refundacji w wysokości ..... zł + składki na ubezpieczenie społeczne od przyznanej kwoty refundacji.

### III. KARTA STANOWISKA

UWAGA: należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska pracy odrębny opis stanowiska pracy nadając kolejne numery stanowisk pracy

**Starosta nie będzie mógł skierować bezrobotnego do robót publicznych jeżeli w okresie ostatnich 90 dni, bezrobotny był zatrudniony w ramach robót publicznych u tego pracodawcy.**

#### STANOWISKO PRACY NR 1

1. Data planowanego zatrudnienia od dnia ..... do dnia .....

2. Po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne zapewniam/y zatrudnienie na okres:  
od ..... do .....

3. Nazwa zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – strona internetowa [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl))

.....

4. Kandydat/ka będzie wykonywał/a zadania z uwzględnieniem obowiązującej klasyfikacji zawodów i specjalności -  
bliższe informacje strona internetowa [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl):

.....

.....

.....

5. Nazwa stanowiska: .....



6. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy:

- a) wykształcenie: .....
- b) kierunek/specjalność: .....
- c) doświadczenie zawodowe: .....
- d) uprawnienia: .....
- e) umiejętności: .....
- f) znajomość języka obcego: ..... w stopniu .....  
co powinno być poświadczane dokumentem .....
- g) inne umiejętności i predyspozycje: .....  
.....

7. Informacje o czasie pracy, miejscu i proponowanym wynagrodzeniu:

- 1) zmianowość: .....  
(wpisać tak/nie i ilość zmian)
- 2) godziny pracy:
  - I zmiana od ..... do .....
  - II zmiana od ..... do .....
  - III zmiana od ..... do .....
- 3) miejsce wykonywania pracy: .....
- 4) planowana wysokość wynagrodzenia brutto..... z tego:
  - a) wynagrodzenie zasadnicze: .....
  - b) planowane dodatki .....  
(nazwa i wysokość)
  - c) łącznie miesięcznie: .....

**STANOWISKO PRACY NR 2**

- 1. Data planowanego zatrudnienia od dnia ..... do dnia .....
- 2. Po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne zapewniam/y zatrudnienie na okres:  
od ..... do .....
- 3. Nazwa zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – strona internetowa [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl))  
.....
- 4. Kandydat/ka będzie wykonywał/a zadania z uwzględnieniem obowiązującej klasyfikacji zawodów i specjalności -  
bliższe informacje strona internetowa [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl):  
.....  
.....  
.....



5. Nazwa stanowiska: .....

6. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy:

- h) wykształcenie: .....
- i) kierunek/specjalność: .....
- j) doświadczenie zawodowe: .....
- k) uprawnienia: .....
- l) umiejętności: .....
- m) znajomość języka obcego: ..... w stopniu .....  
co powinno być poświadczone dokumentem .....
- n) inne umiejętności i predyspozycje: .....  
.....

7. Informacje o czasie pracy, miejscu i proponowanym wynagrodzeniu:

- 1) zmianowość: .....  
(wpisać tak/nie i ilość zmian)
- 2) godziny pracy:
  - I zmiana od ..... do .....
  - II zmiana od ..... do .....
  - III zmiana od ..... do .....
- 3) miejsce wykonywania pracy: .....
- 4) planowana wysokość wynagrodzenia brutto..... z tego:
  - a) wynagrodzenie zasadnicze: .....
  - b) planowane dodatki .....  
(nazwa i wysokość)
  - c) łącznie miesięcznie: .....

**UWAGA: Proszę zwrócić uwagę na zgodność powyższych zapisów z ofertą pracy na to stanowisko druk: zgłoszenie krajowej oferty pracy.**

### Oświadczenie

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą:

- 1. .... z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem  
(wpisać odpowiednio: zalegam/ nie zalegam/ nie dotyczy)  
należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- 2. .... z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie  
(wpisać odpowiednio: zalegam/ nie zalegam/ nie dotyczy)  
społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- 2. .... z opłacaniem innych danin publicznych.  
(wpisać odpowiednio: zalegam/ nie zalegam/ nie dotyczy)



3. .... się postępowanie upadłościowe i ..... zgłoszony  
(wpisać odpowiednio: toczy/nie toczy) (wpisać odpowiednio: został/ nie został)  
wniosek o likwidację wnioskodawcy.

4. W okresie ostatnich 2 lat ..... prawomocnie skazany za:  
( byłem/ nie byłem )

- przestępstwo:
  - składania fałszywych zeznań lub oświadczeń,
  - przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym,
  - przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. – kodeks karny
  - przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy,
- odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obecnego.

.....  
data

.....  
(pieczętka i imienna osoby uprawnionej do  
reprezentowania Organizatora)

.....  
data

.....  
(pieczętka i imienna osoby uprawnionej do  
reprezentowania wskazanego Pracodawcy)

**Załączniki do wniosku:**

1. Oświadczenie o pomocy de minimis
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
3. Krajowa oferta pracy (druk dostępny na stronie <http://zlotow.praca.gov.pl>).

\* dokumenty z pkt 1, 2 składa organizator, wskazany pracodawca robót publicznych będący beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

**PODSTAWA PRAWNA:**

- Ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i instytucjach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)



## Klauzula informacyjna dla osób fizycznych – pracodawców i przedsiębiorców współpracujących z Powiatowym Urzędem Pracy w Złotowie

Zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 oraz art. 14 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – **dalej RODO** informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Złotowie, ul. Kolejowa 11, 77-400 Złotów, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Złotowie.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych:
  - a) telefonicznie: 691 707 120
  - b) elektronicznie: e-mail: bhp@onet.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu, określonych w obowiązujących przepisach, poprzez zapewnienie pomocy określonej w ustawie, tj. prawidłowej realizacji instrumentów i usług rynku pracy a także przeprowadzania czynności monitorująco – sprawdzających.
- 4) Podstawą przetwarzania danych jest:
  - a) art. 6 ust. 1 lit. c, e RODO,
  - b) ustawa z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
- 5) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz opinia publiczna (wykazy pracodawców z którymi zawarto umowy o aktywizację zawodową bezrobotnych), dane pracodawców którzy otrzymali pomoc publiczną są zamieszczane w bazie SHRIMP
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, przez okres realizacji zadań określonych powyżej i obowiązujący okres archiwizacji, tj. 10 lat - zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie udzielania pomocy publicznej.
- 7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania a także prawo do przenoszenia swoich danych w zakresie unormowanym w RODO.
- 8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
- 9) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa i jest warunkiem koniecznym do skorzystania z możliwości zapewnienia pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktach wykonawczych do ww. ustawy, tj. prawidłowej realizacji instrumentów i usług rynku pracy, zabezpieczenia przyznanych środków.
- 10) W przypadku niepodania danych, które wymagają przepisy prawa nie będzie możliwości skorzystania przez Panią/Pana z pomocy określonej w ustawie.
- 11) W przypadku zbierania danych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą, dane te są pozyskiwane z publicznych rejestrów lub ewidencji albo od innych organów władzy publicznej lub podmiotów wykonujących zadania publiczne lub działających na zlecenie organów władzy publicznej.
- 12) Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany na zasadach określonych w ustawie i nie będą podlegały profilowaniu.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z powyższymi informacjami:

.....  
(data, podpis)



## Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis

Podstawa prawna: art. 7, ust. 4 Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023)

### Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

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

Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

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

Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

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

Oświadczam, iż:

☐

w okresie trzech poprzedzających lat **nie uzyskałem** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

☐

w okresie trzech poprzedzających lat **uzyskałem** pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:

w PLN

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

w EUR

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

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

### Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

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

Numer telefonu

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

Stanowisko służbowe

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

Data i podpis

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



**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ  
PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS W ROLNICTWIE  
LUB RYBOŁÓWSTWIE**

(Obowiązek sporządzenia niniejszej informacji został określony w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie Dz. U. Nr 121, poz. 810 )

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

.....

2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

.....

.....

3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc<sup>\*)</sup>:

☐ działalność w rolnictwie

☐ działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

| Lp. | Dzień udzielenia pomocy <sup>1)</sup> | Podstawa prawna <sup>2)</sup> | Wartość pomocy <sup>3)</sup> | Forma pomocy <sup>4)</sup> | Przeznaczenie pomocy <sup>5)</sup> |
|-----|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| 1   |                                       |                               |                              |                            |                                    |
| 2   |                                       |                               |                              |                            |                                    |
| 3   |                                       |                               |                              |                            |                                    |
| 4   |                                       |                               |                              |                            |                                    |
| 5   |                                       |                               |                              |                            |                                    |

Objaśnienia:

<sup>1)</sup> *Dzień udzielenia pomocy* - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.

<sup>2)</sup> *Podstawa prawna* - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.

<sup>3)</sup> *Wartość otrzymanej pomocy* - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.

<sup>4)</sup> *Forma pomocy* - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.

<sup>5)</sup> *Przeznaczenie otrzymanej pomocy* - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....

(imię i nazwisko)

.....

(data i podpis)

<sup>\*)</sup> Niepotrzebne skreślić.