

Piaseczno, dnia .....

.....  
/pieczęć pracodawcy/

Nr tel.....

NIP .....

REGON .....

**Starosta Piaseczyński**  
za pośrednictwem  
**Dyrektora**  
**Powiatowego Urzędu Pracy**  
**w Piasecznie**

## **WNIOSEK**

### **O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

**DLA OSÓB BEZROBOTNYCH, BEZROBOTNYCH OPIEKUNÓW OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ  
LUB POSZUKUJĄCYCH PRACY NIEPOZOSTAJĄCYCH W ZATRUDNIENIU  
LUB NIEWYKONUJĄCYCH INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ OPIEKUNÓW OSOBY  
NIEPEŁNOSPRAWNEJ Z WYŁĄCZENIEM OPIEKUNÓW OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ  
POBIERAJĄCYCH ŚWIADCZENIE PIEŁĘGNACYJNE LUB SPECJALNY ZASIŁEK OPIEKUŃCZY  
NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O ŚWIADCZENIACH RODZINNYCH,  
LUB ZASIŁEK DLA OPIEKUNA NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O USTALENIU I WYPŁACIE  
ZASIŁKÓW DLA OPIEKUNÓW**

Zgodnie z:

- **art. 51** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- rozporządzeniem MRPiPS z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864 z późn.zm.)

## DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA I ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH LUB SKIEROWANYCH OPIEKUNÓW OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

1. Wnioskowany okres refundacji w ramach prac interwencyjnych: **do 6** miesięcy.
2. Liczba bezrobotnych lub skierowanych opiekunów osoby niepełnosprawnej wnioskowanych do zatrudnienia:.....
3. Osoba/y bezrobotna/e lub skierowani opiekunowie osoby niepełnosprawnej zostanie/ą zatrudniona/e (proszę podać orientacyjny termin): w okresie od .....
4. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego/yh bezrobotnego/yh lub skierowanych opiekunów osoby niepełnosprawnej .....
5. Nazwa stanowiska pracy i kod zawodu .....
6. Rodzaj (opis) pracy, która ma być wykonywana przez skierowanego/yh osobę bezrobotnego/yh lub skierowanych opiekunów osoby niepełnosprawnej .....
7. Wymagane minimalne kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania pracy, które powinna spełnić osoba skierowana przez PUP w Piasecznie (zawód, wykształcenie, uprawnienia, kursy).....
8. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego/yh i zatrudnionego/yh bezrobotnego/yh lub skierowanych opiekunów osoby niepełnosprawnej: .....zł miesięcznie brutto dla 1 osoby <sup>1</sup>.
9. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego/yh bezrobotnego/yh lub skierowanych opiekunów osoby niepełnosprawnej: .....zł/miesiąc (**max. kwota: 1 662,00zł**)
10. Dodatkowe świadczenia, które będą przysługiwać skierowanemu/ym i zatrudnionemu/ym bezrobotnemu/ym lub skierowanym opiekunom osoby niepełnosprawnej: .....
11. Rozkład i wymiar czasu pracy zatrudnionego/yh bezrobotnego/yh lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej będzie wynosił:
  - wymiar czasu pracy (etat) 1/1 ¾ ½ ¼
  - zmianowość: TAK/NIE w godzinach czasu pracy .....

---

<sup>1</sup> Wynagrodzenie należy ustalić wg zasad obowiązujących pracowników stałych zatrudnionych w zakładzie na takich samych lub podobnych stanowiskach pracy, nie mniejsze jednak niż minimalne wynagrodzenie za pracę (od 01.01.2024r. minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi 4 242,00 zł brutto, od 01.07.2024r. minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi 4 300,00 zł brutto).

1. Pełna nazwa firmy (zgodna z wpisem do CEiDG,KRS).....  
.....
2. Adres siedziby:.....  
.....
3. Miejsce prowadzenia działalności Wnioskodawcy:.....  
.....
4. Forma organizacyjno - prawna: .....  
.....
5. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej:.....
6. Osoba upoważniona do podpisania umowy:.....  
.....
7. Termin dokonywania wypłat wynagrodzenia pracowników (zaznaczyć właściwe znakiem x);
  - do ostatniego dnia miesiąca , za miesiąc bieżący;
  - do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.
8. Nazwa oraz numer firmowy rachunku bankowego: .....  

|    |      |       |       |       |       |       |       |
|----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| □□ | □□□□ | □□□□□ | □□□□□ | □□□□□ | □□□□□ | □□□□□ | □□□□□ |
|----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
9. Wysokość stopy składki wypadkowej (zgodnie z deklaracja ZUS DRA) - .....
10. Osoba upoważniona przez wnioskodawcę do kontaktu z urzędem oraz składanie co miesiąc wniosków o refundację prac interwencyjnych : .....  
 - adres skrzynki pocztowej e-mail:.....  
 -telefon:.....  
 (prosimy o podanie osoby która posiada upoważnienie do reprezentowania wnioskodawcy lub wskazać biuro księgowego, która w imieniu pracodawcy będzie składać po każdym przepracowanym miesiącu wnioski o zwrot refundacji prac interwencyjnych na **skrzynkę podawczą urzędu pracy** lub za pomocą wykorzystania **profilu zaufanego** i przesyłanie skanu wniosku z załącznikami na adres: **praca.gov.pl** lub za pomocą **ePUAP**)

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

### **Jestem świadomy/i odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam/-y, że:**

1. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
2. Nie zalegam/-y w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych, PFRON;
3. Nie zalegam/-y w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
4. Spełniam warunki rozporządzenia MRPiPS z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz.864 z późn.zm);
5. Zapoznałem (liśmy) się z regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Piasecznie dotyczącym organizowania i finansowania prac interwencyjnych,
6. Obecnie zatrudniam/y ..... pracowników (na umowę o pracę);
7. **Zobowiązuje się zatrudnić.....osobę/y po zakończeniu umowy o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych.**

.....  
**miejsowość i data**

.....  
**podpis i pieczęć Wnioskodawcy**

.....  
**Główny Księgowy, lub inna osoba prowadząca dokumentację firmy**

## **Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych dla pracodawców**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie informuje:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie, 05-500 Piaseczno, ul. Czajewicza 2/4, NIP 123 12 50 393, REGON 016183703, tel. 22 48 42 678; fax: 22 48 42 689; e-mail:kancelaria@piaseczno.praca.gov.pl
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pan/Pani skontaktować poprzez e-mail: iodo@piaseczno.praca.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełniania obowiązków prawnych ciążących na administratorze oraz prawidłowego wykonywania zadań nałożonych na administratora na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, e rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia danych (tzw. podmioty przetwarzające).
6. Pani/Pana dane będą przechowywane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
7. Podane przez Panią/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.
8. Przetwarzanie danych osobowych w innych celach lub w innym zakresie niż wskazane powyżej wymaga uzyskania Pani/Pana wyraźnej zgody.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych na podstawie art. 15 RODO oraz prawo do ich sprostowania na podstawie art. 16 RODO i ograniczenia przetwarzania, o którym mowa w art. 18 ust. 2 RODO, a także prawo do żądania niezwłocznego usunięcia danych osobowych ze zbiorów prowadzonych przez PUP w Piasecznie na podstawie art. 17 RODO i prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 20 RODO oraz prawo do cofnięcia w każdym czasie zgody na przetwarzanie danych osobowych w takiej formie, w jakiej była ona wyrażona, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

10. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.

11. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

W przypadku skorzystania z przysługujących Pani/Panu praw, o których mowa powyżej PUP w Piasecznie zrealizuje je bez zbędnej zwłoki, chyba, że przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności RODO nie przewidują możliwości realizacji uprawnienia w odniesieniu do wskazanych w żądaniu danych osobowych. O fakcie niemożności zrealizowania zgłoszonego żądania ze względu na przepisy obowiązującego prawa powiadomimy Panią/Pana niezwłocznie.

Piaseczno, dnia.....

.....

.....

(nazwisko i imię/nazwa podmiotu)

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem(-łam) się z powyższą informacją o przetwarzaniu danych osobowych

.....

(czytelny podpis)

## **Załączniki:**

1. Oświadczenie o pomocy *de minimis*, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej – **załącznik nr 1**;
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* – **załącznik nr 2**<sup>2</sup>;
3. Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę – **załącznik nr 3**<sup>3</sup>;
4. Kserokopie zaświadczeń *de minimis* w przypadku, gdy otrzymano pomoc *de minimis*, w tym także pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie - wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy, w roku w którym podmiot, ubiega się o wsparcie, oraz w okresie 3 lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie.
5. W przypadku gdy otrzymano inną pomoc publiczną - oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis* i pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.
6. Zgłoszenie krajowej oferty pracy;
7. Kopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia Wnioskodawcy;
8. Umowę spółki w przypadku spółki cywilnej;
9. Kopie dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu zatrudnienia ( dotyczy przypadku, kiedy miejsce pracy nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym z powyższych załączników)
10. Decyzja NIP <sup>4</sup>;
11. Zaświadczenie o nr REGON<sup>5</sup>;

**Wszystkie kserokopie wymaganych załączników prosimy o poświadczenie za zgodność z oryginałem.**

**Wnioskodawca, który nie jest beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej**

**(Dz.U. z 2023r. poz.702)**

**nie ma obowiązku składać załączników nr 1- 3**

---

<sup>2</sup> **Nie dotyczy producenta rolnego**

<sup>3</sup> Wypełnia **jedynie** przedsiębiorca prowadzący działalność w zakresie **podstawowej produkcji rolnej** określonej w załączniku nr 1 do Traktatu ustanawiającego Wspólnoty Europejskiej Dz. Urz. WE C 235 z 24.12.2002)

<sup>4</sup> Nie dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą

<sup>5</sup> Nie dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą

### **OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS**

**w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu  
w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023r. poz. 702)**

Niniejszym oświadczam/y, że w okresie ostatnich 3 lat **nie otrzymałem/-am / otrzymałem/-am** następującą pomoc de minimis<sup>6</sup>:

| <b>L.P</b> | <b>DATA uzyskania pomocy de minimis</b> | <b>KWOTA uzyskanej pomocy de minimis (euro)</b> | <b>KWOTA uzyskanej pomocy de minimis (zł)</b> | <b>NAZWA PODMIOTU, który przyznał pomoc de minimis</b> |
|------------|---|---|---|--|
| 1.         |   |   |   |  |
| 2.         |   |   |   |  |
| 3.         |   |   |   |  |
| 4.         |   |   |   |  |

.....  
(podpis i pieczętka Wnioskodawcy)

<sup>6</sup> Od 01.01.2024r. ostatnie trzy lata oznacza okres, stanowiący 3x365 dni wstecz, liczony do dnia złożenia wniosku włącznie  
Od 01.01.2024r. zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) NR. 2023/2831 limit pomocy w okresie 3 lat wynosi 300 000 EUR.  
Wielkość udzielonej pomocy publicznej można sprawdzić za pomocą wyszukiwarki:  
**[sudop.uokik.gov.pl](http://sudop.uokik.gov.pl)** na dzień złożenia wniosku.



**Załącznik nr 2**  
do wniosku zorganizowanie  
prac interwencyjnych

| <b>Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis</b>   |  |
|---|--|
| Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z 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 15.12.2023)  |  |
| <b>A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis<sup>1)</sup></b>   | <b>A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce<sup>2)</sup></b> |
| 1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu<br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>  | 1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika <sup>3)</sup><br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>   |
| 2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu<br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>   | 2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika<br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>  |
| 3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu<br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>   | 3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika<br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>  |
| 4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania lub siedzibę <sup>4)</sup><br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>  |  |
| 5) Forma prawna podmiotu <sup>5)</sup>  |  |
| <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe   |  |
| <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa   |  |
| <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021r., poz. 679)   |  |
| <input type="checkbox"/> spółka akcyjna albo spółka z o.o., w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2023r., poz. 1689, z późn. zm.) |  |
| <input type="checkbox"/> jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023r. poz. 1270, z późn. zm.)  |  |
| <input type="checkbox"/> inna (podać jaka)  |  |
| <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>   |  |
| 6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str.1) <sup>5)</sup>  |  |
| <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca  |  |
| <input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca  |  |
| <input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca  |  |
| <input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca  |  |
| 7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.) <sup>6)</sup>   |  |
| <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>   |  |
| 8) Data utworzenia podmiotu   |  |
| <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>   |  |
| strona 1 z 5  |  |

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami<sup>7)</sup>

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?

tak  nie

b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?

tak  nie

c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?

tak  nie

d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?

tak  nie

e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?

tak  nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?

tak  nie

b) przejął innego przedsiębiorcę?

tak  nie

c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?

tak  nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot<sup>8)</sup>

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis przedsiębiorcy przed podziałem<sup>8)</sup>

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

**B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis<sup>9)</sup>**

- 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?  tak  nie
- 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-<sup>10)</sup>?  nie dotyczy  tak  nie
- 3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:
- a) podmiot odnotowuje rosnące straty?  tak  nie
- b) obroty podmiotu maleją?  tak  nie
- c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?  tak  nie
- d) podmiot ma nadwyżki produkcji<sup>11)</sup>?  tak  nie
- e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?  tak  nie
- f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?  tak  nie
- g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?  tak  nie
- h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?  tak  nie
- i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?  tak  nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

**C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis**

- Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:  tak  nie
- 1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury<sup>12)</sup>?  tak  nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?  tak  nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?  tak  nie
- 4) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-3?  tak  nie
- 5) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 3 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa<sup>13)</sup> uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?  nie dotyczy  tak  nie

**D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis**

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?  tak  nie

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis?  tak  nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę<sup>14)</sup> w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.  tak  nie

| Lp                                |                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|-----------------------------------|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Dzień udzielenia pomocy           | 1.                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Podmiot udzielający pomocy        | 2.                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Podstawa prawna udzielenia pomocy | Informacje podstawowe 3a.    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                   | Informacje szczegółowe 3b.   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Forma pomocy                      | 4.                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Wartość otrzymanej pomocy         | Wartość nominalna brutto 5a. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                   | 5b.                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Przeznaczenie pomocy              | 6.                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

**Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:**

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

**E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji**

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

- 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskują wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskują wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej [http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie\\_sprawozdan\\_z\\_wykorzystaniem\\_aplikacji\\_shrimp.php](http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php)
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2023r. poz. 926, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
- 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023r. poz. 120, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ**

- 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\*):  
 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   |                                       |                               |                              |                            |                                    |

Objaśnienia:

- 1) Dzień udzielenia pomocy - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.  
2) Podstawa prawna - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.  
3) Wartość otrzymanej pomocy - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.  
4) 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.  
5) 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)**

\*) Niepotrzebne skreśli

## ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

OTWARTA  (zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy); ZAMKNIĘTA  (nie zawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy)

| <b>I. Informacje dotyczące pracodawcy</b>   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <u>1. Nazwa pracodawcy</u><br>.....   |  | <u>2. REGON</u><br>.....   |   |
| .....   |  | <u>3. NIP</u><br>.....   |   |
| <u>4. Adres siedziby pracodawcy</u><br>Kod pocztowy..... miejscowość ..... gmina.....<br>Ulica ..... Telefon .....<br>Faks.....e-mail/strona www .....  |  |  |   |
| <u>5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD</u><br>.....  | <u>6. Forma prawna prowadzonej działalności</u><br>1. osoba fizyczna.....<br>2. spółka .....<br>3. inna.....   | <u>7. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej?</u><br>TAK nr wpisu do rejestru..... NIE<br>Jeśli tak, to czy zgłaszana oferta jest ofertą pracy tymczasowej? TAK NIE |   |
| <u>8. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów w sprawie oferty pracy</u><br>Nazwisko i imię .....<br>Stanowisko .....<br>Telefon .....   |  | <u>9. Liczba zatrudnionych pracowników:</u><br>.....   |   |
| <b>II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy</b>   |  |  |   |
| <u>10. Nazwa zawodu</u><br>.....  | <u>12. Nazwa stanowiska</u><br>.....   |  | <u>13. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia</u><br>W tym dla osób niepełnosprawnych:<br>.....   |
| <u>11. Kod zawodu (KZiS 6-cyfrowy)</u><br>.....   | .....  |  | <u>14. Wnioskowana liczba kandydatów:</u><br>.....  |
| <u>15. Adres miejsca wykonywania pracy</u><br>.....   | <u>16. Dodatkowe informacje</u><br>- zakwaterowanie<br>- dowóz<br>- inne .....   | <u>17. Preferowana forma kontaktu kandydatów z pracodawcą</u><br>1. Kontakt telefoniczny pod nr .....<br>2. Kontakt osobisty w godzinach.....<br>3. Inny (np.: CV przesłać pocztą, e-mailem).....          |   |
| <u>18. Rodzaj zatrudnienia</u><br>1) umowa na czas nieokreślony<br>2) umowa na czas określony<br>3) umowa na okres próbny<br>4) umowa na zastępstwo<br>5) umowa zlecenie<br>6) umowa o dzieło<br>7) umowa o pracę tymczasową<br>8) umowa o pomocy przy zbiorach<br>9) inna<br><br>Okres zatrudnienia (w przypadku umowy o pracę):<br>od.....do..... | <u>19. System i rozkład czasu pracy</u><br>1) jednozmianowa<br>2) dwie zmiany<br>3) trzy zmiany/ruch ciągły<br>4) inny:.....<br><u>Wymiar czasu pracy:</u><br>1/1    ½    ¾    inny: .....<br><u>Praca w godzinach:</u> .....<br><u>Praca w dni wolne:</u> TAK NIE |  | <u>20. Zasięg ogłaszania informacji o wolnym miejscu pracy</u><br>1) tylko terytorium Polski<br>2) terytorium Polski i państwa EOG<br>3) szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG |
| <u>21. Wysokość wynagrodzenia</u><br>(kwota brutto)   | <u>22. System wynagradzania</u><br>(miesięczny, godzinowy, akord, prowizja)  | <u>23. Data zatrudnienia</u><br>.....  | <u>24. Data ważności oferty</u><br>.....  |
| <u>25. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów</u><br>Wykształcenie .....<br>Kierunek /Specjalność .....<br>Staż pracy.....<br>Język obcy – TAK/NIE (jaki).....<br>w stopniu znajomości A1,A2,B1,B2,C1,C2(w mowie/w piśmie)<br>Uprawnienia/Umiejętności (certyfikaty, prawo jazdy itp.).....  |  | <u>26. Ogólny zakres obowiązków</u><br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....  |   |

Zgodnie z art. 36 ust. 5e pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r., poz. 475 ze zm.) oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszanie praw pracowniczych ani nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

.....  
data i podpis pracodawcy

Oświadczam, że niniejsza oferta pracy nie została zgłoszona do realizacji w innym urzędzie pracy.

.....  
data i podpis pracodawcy

Wyrażam zgodę na kierowanie kandydatów ( dotyczy pracodawców ubiegających się o wydanie informacji starosty)

TAK NIE

.....  
data i podpis pracodawcy

Czy przekazać ofertę pracy do innych urzędów pracy w celu upowszechnienia?

TAK NIE

Jeśli tak , proszę wymienić do jakich.....

Częstotliwość kontaktu z pracodawcą w/s realizacji oferty:

### III. Adnotacje Urzędu Pracy

|   |                               |  |   |
|---|-------------------------------|--|---|
| 26. Numer pracodawcy                              | 27. Data przyjęcia zgłoszenia | 28. Numer zgłoszenia<br>OfPr/24/.....<br>StPr/24/.....                                       | 29. Sposób przyjęcia oferty<br>1) telefonicznie<br>2) pisemnie<br>3) faks<br>4) e-mail<br>5) inna forma ..... |
| 30. Aktualizacja<br>1. ....<br>2. ....<br>3. .... | 31. Data odwołania oferty     | 32. Sposób realizacji oferty<br>1. skierowania.....<br>2. giełda pracy.....<br>3. inne ..... |   |

### Zgłoszenia oferty pracy można dokonać:

- **elektronicznie: poprzez portal [www.praca.gov.pl](http://www.praca.gov.pl) lub Elektroniczna Skrzynka Podawcza: /pup-piaseczno/SkrytkaESP**
- **osobiście w siedzibie urzędu: ul. Czajewicza 2/4, Piaseczno, codziennie w godz. 08:30-15:00,**
- **przesłać pocztą na adres urzędu: ul. Czajewicza 2/4, 05-500 Piaseczno.**

**Kontakt tel. (22) 48 42 642, kancelaria tel. (22) 48 42 637**

### UWAGA

Składając ofertę pracy należy wypełnić wszystkie wymagane pola. W przypadku braku wymaganych danych, Urząd powiadamia pracodawcę o konieczności uzupełnienia zgłoszenia wolnego miejsca pracy. Nieuzupełnienie przez pracodawcę zgłoszenia w terminie 7 dni od dnia powiadomienia powoduje, że oferta nie jest przyjmowana do realizacji.

Pracodawca zgłasza ofertę pracy do jednego powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu. Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

....., dnia .....r.



**OŚWIADCZENIA**  
**PODMIOTU UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WSPARCIE Z PROGRAMÓW UNIJNYCH**  
**LUB KRAJOWYCH DOTYCZĄCE ŚRODKÓW SANKCYJNYCH W ZWIĄZKU**  
**Z PRZECIWDZIAŁANIEM WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ**  
**SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia z programów unijnych i krajowych i nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki określone w art. 51 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014, zgodnie z którymi zakazane jest udzielanie bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wpisu na *Listę osób i podmiotów objętych sankcjami*, na podstawie art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 poz.507) tj. wobec osób i podmiotów dysponujących środkami finansowymi, funduszami oraz zasobami gospodarczymi w rozumieniu Rozporządzenia Rady (WE) 765/2006 lub Rozporządzenia Rady (UE) 269/2014, bezpośrednio lub pośrednio wspierających:
  - 1) agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r. lub
  - 2) poważne naruszenia praw człowieka lub represje wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi— lub bezpośrednio związanych z takimi osobami lub podmiotami, w szczególności ze względu na powiązania o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym

lub finansowym, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nie takich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych.

3. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Urzędu w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....  
*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

### **Weryfikacja Powiatowego Urzędu pracy w Piasecznie.**

Wyżej wymieniony podmiot **nie figuruje / figuruje\*** w rejestrze podmiotów/osób objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonymi na stronie BIP MSWiA: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjam>

.....  
*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub pieczętka i podpis pracownika Urzędu Pracy*

\*Niepotrzebne skreślić