Załącznik Nr 5 Regulaminu

***OCENA WNIOSKU ORAZ DECYZJA DYREKTORA PUP***

***dot. organizowania prac interwencyjnych***

1. **PRACODAWCA………………………………………………………………………………**
2. **STANOWISKO………………………………………………………………………………..**
3. **Aktualnie realizowana/nie realizowana forma wsparcia ze strony PUP/ UWAGI**

**…………………………………….…………...…………….…………………………**

**Okres dofinansowania wynagrodzenia :**  ***6 miesięcy /* okres zatrudnienia** skierowanej

osoby bezrobotnej: ***9 miesięcy*** zgodnie z **art. 51 ust. 1** ustawy.

**Wysokość dofinansowania w skali 1 miesiąca**: wynagrodzenie: ***1 662,00 zł + część ZUS …………… tj. razem ………………zł.***

**Całkowita wysokość pomocy ze strony PUP**  :  ***………………………. zł***

…………………………………

data i podpis Pracownika

**Opinia Kierownika Referatu Pośrednictwa Pracy**

Możliwość kierowania osób bezrobotnych będących w ewidencji bezrobotnych PUP w Opolu, spełniających wymagania pracodawcy określone we wniosku:

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

…………………………..

data i podpis Kierownika

**Propozycja rozpatrzenia Kierownika Referatu Współpracy z Partnerami Rynku Pracy: pozytywna / negatywna**

**Uwagi: …………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………**

data i podpis Kierownika Referatu

**Wniosek rozpatrzono pozytywnie / negatywnie**

**UWAGI**:

**…………………………………………………………………………………………………**

Opole,………………………………………  ……..…………………….

podpis i pieczęć Dyrektora PUP

Oświadczam, że w stosunku do Wnioskodawcy nie zachodzą wobec mnie przesłanki wyłączenia,   
w szczególności:

1. nie jestem Wnioskodawcą ubiegającym się o organizowanie prac interwencyjnych;

2. nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym, że wynik oceny może mieć wpływ na moje prawa lub obowiązki;

3. Wnioskodawca lub jego przekaziciele nie są moim małżonkiem, krewnym, powinowatym do drugiego stopnia włącznie ani nie jest ze mną związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;

4. nie jestem przedstawicielem Wnioskodawcy;

5. nie pozostaję z Wnioskodawcą w stosunku nadrzędności służbowej;

6. w stosunku do Wnioskodawcy nie zachodzą wobec mnie inne okoliczności mogące budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

…………………… ………………………… …………………… ………………………

data i podpis Pracownika data i podpis Kierownika CP data i podpis Kierownika CW data podpis i pieczęć

merytorycznego Dyrektora PUP