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 O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

Na zasadach określonych w art. 135 ustawy 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 miejsc pracy**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa stanowiska** | **Liczba osób** | **Proponowany okres refundacji** | **Okres zatrudnienia****(okres refundacji + 1/2 okresu refundacji)** | **Wnioskowana wysokość refundowanych części kosztów poniesionych na wynagrodzenie, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego**  | **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

**III. Oświadczenia**

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

**Nie byłem** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany 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 (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (t.j. 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** opłacaniem 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. U000E 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, jeżeli wniosek składa spółka cywilna (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
 |
| **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 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 pracodawcykod pocztowyulica .................................................................................................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.................................................................................................17 .Kod zawodu | 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?)................................................................................................. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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 pracodawcy1) 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