……......, dnia .....

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

Starosta Ciechanowski
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Ciechanowie

W N I O S E K

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Podstawa prawna:

1) *Art. 46 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r.o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2023 r. poz.735 t.j.);*
2) *rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r.. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. z .2022 r. poz.243 t.j).*

W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez PUP właściwej decyzji. Prosimy o dołożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na wszystkie pytania. Tylko wtedy będzie możliwa prawidłowa ocena planowanego przez Państwa przedsięwzięcia i pomoc w jego realizacji.

- Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku.
- Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.
- Nie należy modyfikować i usuwać elementów i stron wniosku.
- Wniosek powinien być złożony do właściwego PUP ze względu na siedzibę podmiotu albo ze względu na miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego.
- Złożony wniosek wraz z załącznikami nie podlega zwrotowi.
- O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Wnioskodawca powiadamiany jest w formie pisemnej w terminie do 30 dni od dnia **złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku** oraz innych niezbędnych do jego uwzględnienia dokumentów. W przypadku nieuwzględnienia wniosku Urząd podaje przyczynę odmowy.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Wnioskodawca jest (właściwe zaznaczyć):

☐ ***Podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą*** (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo Przedsiębiorców

☐ ***Niepubliczną szkołą lub niepublicznym przedszkolem*** (prowadzącą działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo Oświatowe)

☐ ***Producentem rolnym***[1]

☐ ***Żłobkiem lub klubem dziecięcym*** (tworzonym i prowadzonym przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3)

☐ ***Podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne*** (podmiot prowadzący działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych)

---

[1] Osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zamieszkująca lub mająca siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polski, będąca posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 617 i 1579 oraz 2017 r. poz, 624) lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2032, z późn. zm.) lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1888, z późn. zm.), zatrudniająca w okresie 6 miesięcy, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.

2. Pełna nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej …….....……..…

..... ……

3. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania ……

.....

telefon ..... fax ..... e – mail …….

4. Adres do korespondencji (zgodnie z dokumentem rejestrowym): .....

……

5. W przypadku osoby fizycznej:
Imię i Nazwisko: …….…….. **PESEL** ……..……;
Stan cywilny …...…….…… rozdzielność majątkowa (właściwe zaznaczyć): ☐ TAK / ☐ NIE

6. W przypadku spółki cywilnej (należy podać dane wszystkich wspólników spółki):

1.Imię i Nazwisko: …….…….….. **PESEL** ……..…….;

Stan cywilny …...…… rozdzielność majątkowa (właściwe zaznaczyć): ☐ TAK / ☐ NIE

2.Imię i Nazwisko: ……...…… **PESEL** ……...……...…;

Stan cywilny …...…….…… rozdzielność majątkowa (właściwe zaznaczyć): ☐ TAK / ☐ NIE

3.Imię i Nazwisko: …….…….….. **PESEL** ……..…….…;

Stan cywilny …...…….…… rozdzielność majątkowa (właściwe zaznaczyć): ☐ TAK / ☐ NIE

7. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej **(REGON),** jeżeli został nadany ……...

8. Numer identyfikacji podatkowej **(NIP)** ……...

9. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności …….……..

10. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności **(PKD**)

a) wiodący kod PKD (wraz z opisem) ……
…….....……

b) kod PKD (związany z refundowanym stanowiskiem pracy wraz z opisem zasadności tego stanowiska z wykazanym rodzajem działalności) .....
……

11. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka z o.o., inna) ..... ……
…….

12. Forma opodatkowania (*zaznaczyć właściwe*):
- ☐ karta podatkowa;
- ☐ księga przychodów i rozchodów - % podatku ……..;
- ☐ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych - % podatku ..…….;
- ☐ pełna księgowość.

13. Podleganie podatkowi od towarów i usług (*zaznaczyć właściwe*):
- ☐ jestem płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT);
- ☐ nie jestem płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT);

14. Krótki opis profilu działalności (czym zajmuje się firma): …….....
.....
.....

15. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób upoważnionej do reprezentacji i zawarcia umowy o refundację (zgodnie z dokumentem rejestrowym): .....
.....

16. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP w Ciechanowie (w przypadku wskazania osoby innej niż w pkt 15 - należy załączyć do wniosku oryginał pełnomocnictwa):

a) imię i nazwisko …….

b) stanowisko …….. telefon kontaktowy ……...…....

17. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego Wnioskodawcy .....

.....

18. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku: ……. pracowników, w tym w pełnym wymiarze czasu pracy: …..... (Należy podać liczbę osób zatrudnionych przez Wnioskodawcę na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą).

19. Wielkość przedsiębiorstwa (właściwe zaznaczyć):

☐ - mikroprzedsiębiorstwo
☐ - mały przedsiębiorca
☐ - średni przedsiębiorca
☐ - inny przedsiębiorca

20. Liczba osób zwolnionych w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenie wniosku wraz z podaniem przyczyny zwolnienia oraz podstawy prawnej, na podstawie której doszło do rozwiązania stosunku pracy:

Lp.	**Miesiąc, rok**	**Liczba zwolnionych osób**	**Przyczyna i podstawa prawna rozwiązania stosunku pracy**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

II. DANE DOTYCZĄCE UTWORZENIA STANOWISKA PRACY

21. Wnioskuję o utworzenie stanowiska pracy dla (właściwe zaznaczyć):

☐ skierowanego bezrobotnego
☐ skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej
☐ poszukującego pracy absolwenta

22. Adres/miejsce wykonywania pracy skierowanego ……
……..…….....

23. Wymiar czasu pracy …….

24. Liczba stanowisk pracy ……..

25. Rodzaj wykonywanej pracy oraz wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe, niezbędne do wykonywania prac na tworzonym stanowisku:

Nazwa stanowiska pracy	***Rodzaj wykonywanej pracy***	***Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe, niezbędne do wykonywania prac na tworzonym stanowisku***

26. Uzasadnienie dotyczące utworzenia stanowiska pracy objętego refundacją:

……
……
……
……
……
……..……..

27. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy, źródła ich finansowania oraz szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Nazwa stanowiska pracy	Szczegółowa specyfikacja dotycząca wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy[1]		Całkowita wartość *(brutto)*	Planowane źródła finansowania	
				Środki własne *(brutto)*	Środki Funduszu Pracy *(refundacja brutto)*
RAZEM					
WNIOSKOWANA KWOTA REFUNDACJI					

[1] szczegółowa specyfikacja może dotyczyć kosztów poniesionych przez Wnioskodawcę na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP i wymaganiami ergonomii, które zostaną poniesione w terminie wskazanym w umowie.

UWAGA!
Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez Wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

III. **Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu środków** (właściwe zaznaczyć)**:**

☐ Gwarancja bankowa, której udzieli Bank: .....
☐ Blokada środków na rachunku bankowym (nazwa banku w którym będzie dokonana blokada), ...
.....

☐ Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

☐ Weksel in blanco wraz z poręczeniem wekslowym (awal) następujących osób**:**

1). Nazwisko i imię/imiona poręczyciela…....…….....

- Adres zameldowania: …….....…….....
- Adres zamieszkania: …….
- Adres do korespondencji: …….
- Seria i numer dowodu osobistego: …….....…….
  wydany przez:…….....……
- numer tel.:..... PESEL: …….……..……....……
- Stan cywilny …...……...……rozdzielność majątkowa (właściwe zaznaczyć): ☐ TAK / ☐ NIE
- Miesięczny dochód brutto pomniejszony o kwotę miesięcznych zobowiązań finansowych (*pkt.3 oświadczenia poręczyciela o uzyskiwanych dochodach*): …….....….....……
  (słownie: .....)
- Źródło dochodu: .....

2). Nazwisko i imię/imiona poręczyciela …….....

- Adres zameldowania: …….....…….....
- Adres zamieszkani: ……...
- Adres do korespondencji: …….
- Seria i numer dowodu osobistego: …….....……
  wydany przez:…….....……
- numer tel..... PESEL: …….…….....……
- Stan cywilny …....…… rozdzielność majątkowa (właściwe zaznaczyć): ☐ TAK / ☐ NIE
- Miesięczny dochód brutto pomniejszony o kwotę miesięcznych zobowiązań finansowych (*pkt.3 oświadczenia poręczyciela o uzyskiwanych dochodach*): …….....….....……
- (słownie: .....)
- Źródło dochodu: .....

☐ Inne formy zabezpieczenia zwrotu środków: .....

W związku z formą pomocy realizowaną w ramach ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz zobowiązuję się do stosowania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych i 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119.1), zwanego dalej RODO.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (RODO), wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w związku ze złożeniem wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Do wniosku należy dołączyć :

1. Załącznik nr 1- oświadczenia podmiotu;
2. Załącznik nr 2 - oświadczenie niepublicznej szkoły lub niepublicznego przedszkola;
3. Załącznik nr 3- oświadczenia producenta rolnego;
4. Załącznik nr 4 – oświadczenia żłobka lub klubu dziecięcego/podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne;
5. Załącznik nr 5 - oświadczenie wnioskodawcy;
6. Załącznik nr 6 - oświadczenie wnioskodawcy dotyczące pomocy de minimis (…);
7. Załącznik nr 7 - klauzula informacyjna – RODO;
8. Załącznik nr 8 – oświadczenie o współpracy z osobami i podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne;
9. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.
10. Dokument potwierdzający formę prawną (aktualny wydruku ze strony internetowej CEIDG lub KRS);
11. Inne dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia wnioskodawcy np. umowy spółek cywilnych itp.;
12. Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, na okres co najmniej 3 lat od dnia złożenia wniosku, w którym zostanie utworzone miejsce pracy, np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej – CEIDG, KRS), ;
13. Dokument potwierdzający numer rachunku bankowego wnioskodawcy (umowa rachunku bankowego, zaświadczenie z banku lub inne);
14. Oświadczenie poręczyciela/poręczycieli o uzyskiwanych dochodach (druk Urzędu);
15. Dokument potwierdzający dane banku, który udzieli gwarancji bankowej lub w którym zostanie dokonana blokada rachunku bankowego (umowa rachunku bankowego, zaświadczenie z banku lub inne);
16. Oryginał pełnomocnictwa osoby upoważnionej do kontaktu z PUP w Ciechanowie (o ile wynika to z pkt. 16 wniosku).
17. Inne dokumenty wynikające z Regulaminu w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.
18. **Producent rolny** dołącza dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (kserokopie listy płac, kserokopie dowodów zapłaty składek).

Kserokopie dokumentów przedkładanych w urzędzie muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wystawcę dokumentu lub osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu, przedszkola, szkoły.

Świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 kodeksu karnego, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

....

(miejscowość i data) (pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

Załącznik Nr 1

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA PODMIOTU

uprzedzony, że składanie fałszywych zeznań spowoduje skutki prawne wynikające z art. 233 kodeksu karnego, oświadczam, że *(*-niepotrzebne skreślić):*

1) w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:
   a) **nie obniżyłem / obniżyłem** * wymiaru czasu pracy pracownika;
   b) **nie rozwiązałem / rozwiązałem*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia, dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron, z przyczyn niedotyczących pracowników;
2) w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19:
   a) **obniżyłem / nie obniżyłem*** wymiar czasu pracy pracownika
   b) **zamierzam / nie zamierzam*** obniżyć wymiar w czasu pracy pracownika okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji

3) **prowadzę / nie prowadzę** * działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej:

4) **nie zalegam / zalegam** * w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie i w pełnej wysokości należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz P racy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

5) **nie zalegam / zalegam** * w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;

6) **nie posiadam / posiadam** * w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

7) **nie byłem karany / byłem karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;

7) **przysługuje / nie przysługuje*** mi prawo do odliczenia lub zwrotu, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług - równowartości podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji;

9) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:
   a**) nie zostałem / zostałem*** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy;
   b) **nie zostałem / zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy;
   c) **nie jestem / jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;

10) **sporządzam / nie sporządzam*** sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami o rachunkowości

11) **nie znajduje się / znajduję się*** w stanie likwidacji lub upadłości;

.
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

....
(miejscowość i data) (pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

Załącznik Nr 2

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY

uprzedzony, że składanie fałszywych zeznań spowoduje skutki prawne wynikające z art. 233 kodeksu karnego, oświadczam, że *(*-niepotrzebne skreślić):*

1) w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:
   a) **nie obniżyłem / obniżyłem** * wymiaru czasu pracy pracownika;
   b) **nie rozwiązałem / rozwiązałem*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia, dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron, z przyczyn niedotyczących pracowników;
2) w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19:
   a) **obniżyłem / nie obniżyłem*** wymiar czasu pracy pracownika
   b) **zamierzam / nie zamierzam*** obniżyć wymiar w czasu pracy pracownika okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji
3) **prowadzę / nie prowadzę** * działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
4) **nie zalegam / zalegam** * w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie i w pełnej wysokości należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz P racy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
5) **nie zalegam / zalegam** * w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
6) **nie posiadam / posiadam** * w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7) **nie byłem karany / byłem karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
8) **przysługuje/nie przysługuje*** mi prawo do odliczenia lub zwrotu, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług - równowartości podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji;
9) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:
   a**) nie zostałem / zostałem*** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy;
   b) **nie zostałem / zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy;
   c) **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
10) **sporządzam / nie sporządzam*** sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami o rachunkowości
11) **nie znajduje się / znajduję się*** w stanie likwidacji lub upadłości;
12) stanowisko pracy, które chcę utworzyć **dotyczy/nie dotyczy*** zadań określonych w ustawie z dnia z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

....
(miejscowość i data) (pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

Załącznik Nr 3

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA PRODUCENTA ROLNEGO

uprzedzony, że składanie fałszywych zeznań spowoduje skutki prawne wynikające z art. 233 kodeksu karnego, oświadczam, że *(*-niepotrzebne skreślić):*

1) w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:
   a) **nie obniżyłem / obniżyłem** * wymiaru czasu pracy pracownika;
   b) **nie rozwiązałem / rozwiązałem*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia, dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron, z przyczyn niedotyczących pracowników;
2) w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19:
   a) **obniżyłem / nie obniżyłem*** wymiar czasu pracy pracownika
   b) **zamierzam / nie zamierzam*** obniżyć wymiar w czasu pracy pracownika okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji
3) **posiadam / nie posiadam** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
4) **nie zalegam / zalegam** * w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie i w pełnej wysokości należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz P racy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
5) **nie zalegam / zalegam** * w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
6) **nie posiadam / posiadam** * w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7) **nie byłem karany / byłem karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
8) **przysługuje/nie przysługuje*** mi prawo do odliczenia lub zwrotu, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług - równowartości podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji;
9) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:
   a) **nie zostałem / zostałem*** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy;
   b) **nie zostałem / zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy;
   c) **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
10) **sporządzam / nie sporządzam*** sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami o rachunkowości
11) **zatrudniałem/nie zatrudniałem*** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy;

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

....
(miejscowość i data) (pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

Załącznik Nr 4

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO / PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE

uprzedzony, że składanie fałszywych zeznań spowoduje skutki prawne wynikające z art. 233 kodeksu karnego, oświadczam, że *(*-niepotrzebne skreślić):*

1) w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:
   a) **nie obniżyłem / obniżyłem** * wymiaru czasu pracy pracownika;
   b) **nie rozwiązałem / rozwiązałem*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia, dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron, z przyczyn niedotyczących pracowników;
2) w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19:
   a) **obniżyłem / nie obniżyłem*** wymiar czasu pracy pracownika
   b) **zamierzam / nie zamierzam*** obniżyć wymiar w czasu pracy pracownika okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji
3) **prowadzę / nie prowadzę** * działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej:
4) **nie zalegam / zalegam** * w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie i w pełnej wysokości należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz P racy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
5) **nie zalegam / zalegam** * w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
6) **nie posiadam / posiadam** * w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7) **nie byłem karany / byłem karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
8) **przysługuje/nie przysługuje*** mi prawo do odliczenia lub zwrotu, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług - równowartości podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji;
9) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:
   a**) nie zostałem / zostałem*** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy;
   b) **nie zostałem / zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy;
   c) **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
10) **sporządzam / nie sporządzam*** sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami o rachunkowości;

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

....
(miejscowość i data) (pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

Załącznik Nr 5

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z Regulaminem w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującym w PUP Ciechanów, **oraz akceptuję jego postanowienia;**
2. Znana jest mi treść regulacji prawnych określonych w:
   a) Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w kwestii refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
   b) Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
   c) Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. nr L 352, z 24.12.2013);
3. Mam świadomość, że
   a) podstawą refundacji poniesionych wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy jest umowa o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zawarta przez PUP z wnioskodawcą;
   b) w dniu zawarcia umowy o refundację, konieczne będzie złożenie oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis za okres od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy (w przypadku otrzymania pomocy należy przedstawić, nie później niż w dniu zawarcia umowy, dokumenty potwierdzające jej otrzymanie);
   c) powiatowy urząd pracy nie przyjmie oferty pracy, w której zostaną zawarte wymagania naruszające 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, a także gdy przedmiotowa oferta zostanie w tym samym czasie zgłoszona do realizacji do innego pup na terenie kraju;
   d) powiatowy urząd pracy może nie przyjąć oferty pracy w szczególności, jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
   e) przed skierowaniem kandydata, pracownicy PUP przeprowadzą wizytę monitorującą, stwierdzającą utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie;
   f) przed dokonaniem wypłaty refundacji konieczne będzie, złożenie oświadczenia o niezmniejszeniu wymiaru czasu pracy pracownika i nierozwiązaniu stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników od dnia złożenia wniosku o refundację do dnia złożenia wniosku nr 2 oraz złożenie zobowiązania, że do dnia otrzymania refundacji nie obniżę wymiaru czasu pracy pracownika oraz nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia, dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron, z przyczyn niedotyczących pracowników.
   g) przed dokonaniem wypłaty refundacji konieczne będzie złożenie oświadczenia o obniżeniu wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku o refundację do dnia włożenia wniosku nr 2, na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą COVID-19", lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19,
   h) w trakcie trwania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy umożliwię przeprowadzenie wizyt mających na celu sprawdzenie wywiązywania się z warunków w niej zawartych;
   i) wniosek o refundację może być uwzględniony, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzielonej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy, w przypadku, gdy podmiot spełnia warunki, o których mowa w § 2 ust. 3 i 5 ww. rozporządzenia oraz, gdy złożony wniosek jest kompletny i prawidłowo sporządzony a Urząd dysponuje środkami na jego sfinansowanie;

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

....
(miejscowość i data) (pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

Załącznik Nr 6

…….
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Uprzedzony, że składanie fałszywych zeznań spowoduje skutki prawne wynikające z art. 233 kodeksu karnego, oświadczam, że *(*niepotrzebna skreślić*):

1. W ciągu bieżącego roku oraz 2 lat poprzedzających złożenie wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**:**
   a) otrzymałem* / nie otrzymałem* środków stanowiących pomoc de minimis w wysokości……..…… zł …..….……...… euro;
   b) otrzymałem* / nie otrzymałem* środków stanowiących pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie w wysokości……..…… zł …..….……...… euro;

2. **Otrzymałem*/ nie otrzymałem*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis w wysokości……..…… zł …..….……...… euro.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

....
(miejscowość i data) (pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

Załącznik Nr 7

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych dla osób bezrobotnych, poszukujących pracy, pracodawców, przedsiębiorców, podmiotów współpracujących z Powiatowym Urzędem Pracy w Ciechanowie

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i potwierdzam, że przyjmuję do wiadomości zapisy KLAUZULI INFORMACYJNEJ dotyczącej przetwarzania danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ciechanowie.

……..
data i podpis

Zasady przetwarzania danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ciechanowie

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (dalej jako: „**RODO**"), informujemy Panią/Pana o sposobie i celu w jakim przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe, a także o przysługujących Pani/Panu prawach wynikających z RODO.

Administrator danych i osoba odpowiedzialna za przetwarzanie danych
Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ciechanowie reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Ciechanowie z siedzibą przy ul. Sygietyńskiego 11, e-mail: sekretariat@pup-ciechanow.pl, tel. 23 673 08 40 (zwanych dalej „**PUP**").

PUP wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych pod adresem e-mail: iod@pup-ciechanow.pl lub za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Sygietyńskiego 11, 06-400 Ciechanów.

Cel przetwarzania Pani/Pana danych osobowych i podstawa prawna przetwarzania
Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe (w tym dane szczególnej kategorii) zgodnie z postanowieniami RODO i polskiej ustawy o ochronie danych osobowych. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań zawartych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2016/679.

1. Przetwarzanie danych osobowych odbywać będzie się: **dla wypełnienia zobowiązań umownych (art. 6 ust. 1 lit. b RODO)**
2. dane są przetwarzane w celu wykonywania działalności PUP w ustawowej działalności urzędu. Przetwarzanie danych jest niezbędne dla potrzeb realizacji umów dotyczących aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych i poszukujących pracy oraz wszelkich postępowań administracyjnych wynikających z Kodeksu postępowania administracyjnego
3. **dla wypełnienia obowiązków prawnych (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) lub wykonywania zadań realizowanych w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez PUP lub stronę trzecią (art. 6 ust. 1 lit. f RODO)**
4. na podstawie wyraźnej zgody na przetwarzanie tych danych osobowych (art. 9 ust. 2 lit. a)
5. dla wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej (art. 9 ust. 2 lit. b RODO)
6. dla wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze, kiedy przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego (art. 9 ust. 2 lit. h RODO)

Odbiorcy danych osobowych

Odbiorcą Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach konkretnego postępowania, pracownicy PUP, jednostki prowadzące działalność pocztową oraz podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia danych (w tym dostawcy oprogramowania i systemów informatycznych) przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy powierzenia danych podpisanej z PUP, wyłącznie w obszarze Państwa zgody, zgodnie z poleceniami PUP oraz pod warunkiem zachowania poufności.

Czas przechowywania danych osobowych
Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w punkcie 3 niniejszego dokumentu, tj.:

- w zakresie realizacji zawartej z PUP umowy – do czasu zakończenia jej realizacji, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy prawa lub dla realizacji i przedawnienia ewentualnych roszczeń;
- w zakresie wypełniania zobowiązań prawnych ciążących na PUP w związku z prowadzeniem działalności i realizacją zawartych umów – do czasu wypełnienia tych obowiązków przez PUP;
- do czasu wypełnienia prawnie uzasadnionych interesów PUP stanowiących podstawę tego przetwarzania lub do czasu wniesienia przez Panią/Pana sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, o ile nie występują prawnie uzasadnione podstawy dalszego przetwarzania danych.

Prawa przysługujące Pani/Panu w związku z przetwarzaniem danych osobowych
Ma Pani/Pan prawo do:

- żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych osobowych lub do ich usunięcia,
- w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda, wycofania w dowolnym momencie udzielonej wcześniej zgody na przetwarzanie danych osobowych,
- wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją, gdy PUP przetwarza dane do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów (art. 21 ust. 1 RODO),
- w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody przysługuje Pani/i prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
- wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w przypadku uznania, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

Podanie danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udzielenia przez PUP pomocy, o której mowa w ww. ustawie.

Administrator Danych Osobowych
Powiatowego Urzędu Pracy w Ciechanowie

Zapoznałem/łam się z powyższym : ……..……..
Data i podpis

Załącznik Nr 8

OŚWIADCZENIE

……..……...……

……..……

(Nazwa i siedziba firmy, NIP)

Reprezentowany/a przez:

……

w związku z ubieganiem się o dofinansowanie*/ refundację* kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*/prac interwencyjnych*/ staży*/szkoleń*/Krajowego Funduszu Szkoleniowego*, realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Ciechanowie oświadczam, że **podlegam* /nie podlegam* wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie w/w wsparcia** na podstawie art. 5l rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, zmienionego Rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.U. L 111 z 8.4.2022)[1].

Ponadto oświadczam, iż **jestem* / nie jestem* związany*/związana*** z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję *się* na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA:www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objętych-sankcjami.

…….

data i podpis składającego oświadczenie

Weryfikacja przeprowadzona w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ciechanowie:

Wyżej wymieniony podmiot figuruje*/nie figuruje*w Rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: ww.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.

…..…….

data i podpis pracownika urzędu pracy

***niepotrzebne skreślić**

[1] art. 5l ust. 1 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, zmienionego Rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (*Dz.U. L 111 z 8.4.2022):* **„Zakazuje się udzielania 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".**