. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . , dnia . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(pieczęć Organizatora)*

**Starosta Ciechanowski**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy   
w Ciechanowie**

# W N I O S E K

**O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU DLA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH ZGODNIE Z USTAWĄ O PROMOCJI ZATRUDNIENIA I INSTYTUCJACH RYNKU PRACY (Dz. U. 2024 r. poz. 475 t.j.** **z późn. zm.)**

(Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanosić poprzez skreślenie i zaparafowanie zmian)

## I. DANE ORGANIZATORA

1. Nazwa Organizatora .............................................................................................................................

2. Siedziba .................................................................................................................................................

3. Miejsca prowadzenia działalności...........................................................................................................

4. Forma prawna prowadzonej działalności...............................................................................................

5. Dane identyfikacyjne NIP....................................REGON..................................PKD..............................

6. Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora: ....................................................................................................................................................................

7. Nr tel.:.......................................................... Nr faxu.............................................................................

8. Dane osoby wyznaczonej do kontaktu z Urzędem Pracy w sprawach dotyczących warunków

organizacji stażu:

Imię i nazwisko: ......................................................................................................................

Stanowisko pracy: .................................................................................................................

tel. stacjonarny i komórkowy :.................................................................................................

9. Liczba pracowników zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień składania wniosku wynosi: **….…….** osób.

**Aktualnie (na dzień złożenia wniosku) u organizatora odbywa staż ………… osoba/osób bezrobotna/bezrobotnych** (dotyczy bezrobotnych odbywających staż na podstawie umów zawartych z urzędami pracy na terenie całego kraju).

**U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.**

**II. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANYCH MIEJSC ODBYWANIA STAŻU**

**1. Wymagania Organizatora:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa stanowiska pracy | Liczba przewidywanych miejsc pracy | Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu |
|  |  |  |  |

**2. Proponowany okres odbywania stażu** *(nie krótszy niż 3 miesiące)*……………...……………miesięcy.

*(staż może trwać od 3 do 6 miesięcy, a dla osób którzy nie ukończyli 30 roku życia do 12 miesięcy – podstawa prawna art. 53 ust 1i 2* u*stawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – Dz. U. 2024 r., poz. 475 t.j.* *z późn. zm.)*

**3. Proponowany okres zatrudnienia bezrobotnego/ych po zakończeniu stażu:**

1. . . . . . . bezrobotnego/ych na czas nieokreślony,
2. . . . . . . bezrobotnego/ych na okres . . . . . . . . . . . . . . . . . . miesięcy.

**III. DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA BEZROBOTNEGO/YCH DO ODBYCIA STAZU**

**1. Dane bezrobotnego/ych proponowanego/ych przez organizatora do odbycia stażu:**

a) imię i nazwisko bezrobotnego..........................................................................................

data urodzenia ................................................................................................................

adres ...............................................................................................................................

stanowisko/zawód............................................................................................................

b) imię i nazwisko bezrobotnego..........................................................................................

data urodzenia ................................................................................................................

adres ...............................................................................................................................

stanowisko/zawód ............................................................................................................

c) imię i nazwisko bezrobotnego..........................................................................................

data urodzenia .................................................................................................................

adres ................................................................................................................................

stanowisko/zawód..............................................................................................................

**2. Dane osoby/osób wyznaczonej/ych na opiekuna bezrobotnego:**

a) imię i nazwisko: ………………………………………………….……………………...................

stanowisko pracy: ……………………………………………….................................................

liczba osób bezrobotnych aktualnie (na dzień złożenia wniosku) odbywających staż pod

opieką osoby wyznaczonej na opiekuna bezrobotnego wynosi …………

b) imię i nazwisko: ………………………………………………….…………………….......................

stanowisko pracy: ……………………………………………….....................................................

liczba osób bezrobotnych aktualnie (na dzień złożenia wniosku) odbywających staż pod

opieką osoby wyznaczonej na opiekuna bezrobotnego wynosi …………

c) imię i nazwisko: ………………………………………………….…………………….......................

stanowisko pracy: ……………………………………………….....................................................

liczba osób bezrobotnych aktualnie (na dzień złożenia wniosku) odbywających staż pod

opieką osoby wyznaczonej na opiekuna bezrobotnego wynosi …………

**Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad**

**nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.**

**3. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego:**

Program stażu zawierający zakres i opis zadań jakie będą wykonywane podczas jego odbywania (w przypadku kilku różnych stanowisk pracy należy sporządzić odrębny program stażu dla każdego stanowiska) :

* + - 1. w zawodzie ....................................................................................................................................... (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy – rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227 oraz z 2021 r. poz. 2285)

b) w komórce organizacyjnej......................................................................................................

..................................................................................................................................................

c) na stanowisku pracy ................................................................................................................

Miejsce odbywania stażu (adres): ...........................................................................................

..................................................................................................................................................

**Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.**

**Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.**

**Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.**

1. **Charakterystyka stanowiska pracy:**

* warunki szkodliwe na stanowisku pracy /*podkreślić występujące*/ : hałas, zapylenie, wibracja, substancje toksyczne, inne /jakie?/............................................................................................ ......................................................................................................................................................
* warunki uciążliwe na stanowisku pracy /*podkreślić występujące*/ : praca siedząca, praca stojąca, praca na wysokości do 3 m., praca na wysokości powyżej 3 m., dźwiganie, praca w zimnie, praca w wilgoci, praca w kanałach, duży wydatek energetyczny, praca w godzinach nocnych, praca zmianowa, wysiłek umysłowy, koncentracja uwagi, podejmowanie decyzji, praca przy monitorze ekranowym, wysiłek głosowy, inne /jakie?/ ............................................. ………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………............................
* pomiar czynników szkodliwych, daty ich wykonania, wyniki oraz przekroczenia norm /NDS, NDN....................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Zakres zadań zawodowych jakie będą wykonywane podczas stażu:**

**Bezrobotny stażysta niebędący pracownikiem nie będzie ponosił odpowiedzialności**

**materialnej, czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał w formie nauki i pod**

**nadzorem wyżej wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu**

**m.in. wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczenie**

**własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu**

**bezrobotnego z przebiegu stażu.**

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

**Świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że zapoznałem się z powyższą treścią wniosku i zawarte w niniejszym wniosku dane są zgodne z prawdą.**

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*/pieczęć i podpis Organizatora/*

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Załącznik nr 1 – oświadczenie wnioskodawcy;

2. Załącznik nr 2 – oświadczenie składa wnioskodawca będący osobą fizyczną prowadzącą

działalność gospodarczą;

3. Uwierzytelnioną kopię dokumentów potwierdzających formę prawną wnioskodawcy:

- dokument potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej w formie wydruku

ze strony internetowej CEIDG (<http://prod.ceidg.gov.pl>)- wydruk z dnia składania wniosku,

- w przypadku podmiotów podlegających wpisowi KRS, kserokopię dokumentu rejestrowego

wydanego przez Sąd nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku,

- umowę spółki cywilnej oraz dokumenty rejestracyjne wszystkich wspólników, jeżeli wniosek

składa spółka cywilna,

- inne dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia organizatora;

4. W przypadku pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium

Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji

roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej w pozostającym

w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni

przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym

mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników

(Dz. U. z 2024 r., poz. 90 r. t.j.), uwierzytelnioną kserokopię aktualnego dokumentu

(zaświadczenia) stwierdzającego prowadzenie osobiście i na własny rachunek gospodarstwa

rolnego obejmującego obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe

lub prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej;

5. Uwierzytelniona kserokopia koncesji, licencji, zezwolenia, certyfikatu lub innych wpisów

do stosownych rejestrów jeżeli profil prowadzonej działalności tego wymaga.

6. Uwierzytelniona kserokopia pełnomocnictwa do reprezentowania Organizatora. Pełnomocnictwo

nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia

i nazwiska do reprezentowania Organizatora w odnośnym dokumencie rejestracyjnym.

7. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym

miejscu odbywania stażu (dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie jest w siedzibie

firmy, a adres ten nie jest wpisany w dokumencie KRS jako oddział).

**NIEKOMPLETNY WNIOSEK NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY**

**Uwaga!**

Zgodnie z art.. 59b ust. 1 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wykazy pracodawców, z którymi zawarto

umowy o zorganizowanie stażu podawane są do wiadomości publicznej.

**Załącznik Nr 1**

………………………….. dnia …………………

………………………………………

*/pieczęć Organizatora/*

**OŚWIADCZENIE**

Uprzedzony, że składanie nieprawdziwych oświadczeń spowoduje negatywne skutki prawne wynikające z przepisów prawa z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o organizację stażu:

1. **Nie zalegam/zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. **Nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie podatków wobec Urzędu Skarbowego i innych danin publicznych;
3. **Nie toczy się/ toczy się\*** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
4. Zapoznałem się i spełniam warunki określone:

w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r.

w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych

(Dz. U. z 2009 r. Nr 142, poz. 1160),

1. Posiadam wszystkie niezbędne dokumenty wymagane w zakresie prowadzonej

działalności w tym: koncesje, licencje, zezwolenia, certyfikaty, a także wpisy

do stosownych rejestrów.

1. 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 (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm.) 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.
2. Osoba wskazana do kontaktu oraz opiekun osoby bezrobotnej odbywającej staż zostali zapoznani z przepisami pkt. 6 w/w oświadczenia.

…………………………………………..

*/pieczęć i podpis Organizatora/*

*\* niepotrzebne skreślić*

**Załącznik Nr 2**

……………………, dnia……………………

…………………………………………

/pieczęć organizatora/

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a ………………………………………………………………………………………………

PESEL…………………………………….legitymujący/a się dowodem osobistym seria……………………

nr…………………………… wydanym przez…………………………………………………………………….

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 KK za składanie fałszywych zeznań,

Niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszelką korespondencję dotyczącą organizacji stażu należy kierować na jeden z poniższych adresów:

adres zameldowania:………………………………………………………………………………………….........

adres zamieszkania…………………………………………………………………………………………………

adres do korespondencji:……………………………………………………………………………………………

Jednocześnie zobowiązuję się do informowania Urzędu o każdorazowej zmianie któregokolwiek z podanych adresów, w terminie 14 dni od dnia zaistnienia takiej zmiany.

………………………………………………..

/podpis oświadczającego/

**Podstawy prawne:**

* ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (Dz. U. 2024 r. poz. 475 t.j. z późn. zm.),
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r. Nr 142, poz. 1160).

**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](mailto:sekretariat@pup-ciechanow.pl), tel. 23 6730840 (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](mailto: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*

**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 Ukrainie1, (Dz. Urz. UE. L z 2014 r.

Nr 229,str 1 ze zm.)

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](http://www.gov.pVweb/mswia/Jista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami).[gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objętych-sankcjami.](http://www.gov.pVweb/mswia/Jista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

……………………………………………………………..

datai 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: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.

……………………………………………………………..

datai 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 (Dz. Urz. UE. L z 2014 r. Nr 229,str 1 ze zm.)

**„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, Euratom0) 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”.**