…………………..…….… Dnia ........................

(pieczątka Organizatora)

##### Wniosek zakładu pracy zamierzającego przyjąć na staż osobę niepełnosprawną, poszukującą pracy, niepozostającą w zatrudnieniu

***Na zasadach określonych w:***

* ***Ustawie z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.)***
* ***Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 44)***
* ***Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.08.2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez poszukujących pracy (Dz. U. z 2009 r., Nr 142, poz.1160)***

A) Informacja dotycząca Organizatora

1. Pełna nazwa (firma lub imię i nazwisko) Organizatora …………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………...

1. Adres i siedziba Organizatora ……………………………………………………...………………………
2. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej………………………………………………………….
3. Telefon…………….……………...………………………… fax…………….……………….………. email…………...………………………………………………………………..……….……………………

adres www…………………………………………………………………………………………………….

1. Numer identyfikacji REGON ……………………………………………………………………………….
2. Numer identyfikacji NIP……………………………………………………………..………………………
3. Klasa podstawowej działalności wg PKD…………………………………………………………………
4. Forma prawna prowadzonej działalności ……………………………………………............................
5. Wielkość przedsiębiorstwa [w rozumieniu art. 7 ustawy z 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 236 )]

…………………………………………………………………………………………………………………….

1. Imię i nazwisko oraz telefon osoby uprawnionej do udzielania/reprezentacji informacji w sprawie złożonego wniosku …………………………………………………………………………………………

B) Informacja o dotychczasowej działalności gospodarczej i zatrudnieniu

1. Zakład prowadzi działalność od dnia……………………………. w zakresie…………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………….

2. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełne etaty w ostatnich 12 – tu miesiącach (stan na koniec miesiąca):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***12 MIESIECY POPRZEDZAJĄCYCH ZŁOŻENIE WNIOSKU*** | | | | | | | | | | | | | | Średnie zatrudnienie z 12 m-cy |
| **Poszczególne miesiące i rok** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy z wyłączeniem osób wyszczególnionych poniżej:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Liczba osób zatrudnionych na  umowę zlecenie, umowę o dzieło |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Liczba właścicieli/ osób współpracujących |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy (z wyłączeniem osób wyszczególnionych poniżej:*** |  |
| ***Liczba osób zatrudnionych na umowę zlecenie,***  ***umowę o dzieło.*** |  |
| ***Liczba właścicieli / osób współpracujących*** |  |

3.Czy zakład pracy **korzystał/nie korzystał** \* dotychczas ze środków Funduszu Pracy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Forma* | *Rok 2024* | | *Rok 2023* | | *Rok 2022* | | *Uwagi PUP* |
| *Ilość osób skierowa-nych* | *Ilość osób*  *zatrudnionych po zakończeniu umowy* | *Ilość osób skierowa-nych* | *Ilość osób*  *zatrudnionych po zakończeniu umowy* | *Ilość osób skierowa-nych* | *Ilość osób*  *zatrudnionych po zakończeniu umowy* |
| Umowy stażowe |  |  |  |  |  |  |  |
| Roboty publiczne |  |  |  |  |  |  |  |
| Prace interwencyjne |  |  |  |  |  |  |  |
| Doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy |  |  |  |  |  |  |  |
| Środki na podjęcie działalności gospodarczej |  |  |  |  |  |  |  |
| Przygotowanie zawodowe |  |  |  |  |  |  |  |
| Inne, jakie? |  |  |  |  |  |  |  |

Jeżeli nie zatrudniono podać przyczynę

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

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

………………………………………………………………………………………..…………………

\* niepotrzebne skreślić

C) Informacja o planowanym przyjęciu poszukującego pracy na staż

1.Wnioskuję o rozważenie możliwości skierowania……………….osób poszukujących pracy

zarejestrowanych w PUP do odbywania stażu:

od dnia…..……………………..…..do dnia…………………………….……

2. Imię i nazwisko poszukującego pracy, którego Organizator zamierza przyjąć na staż, data

urodzenia (w przypadku, gdy jest możliwe wskazanie konkretnej osoby)

…………………………………………………………………………………………………....................

W przypadku braku możliwości aktywizacji poprzez staż wskazanego kandydata **jestem/nie jestem**

(niepotrzebne skreślić)zainteresowany/a realizacją wniosku na inną/e osobę/y poszukującą pracy/e.

Wskazany kandydat **jest / nie jest** (niepotrzebne skreślić) członkiem bliskiej rodziny wnioskodawcy

(współmałżonek, rodzeństwo, krewny pierwszego stopnia w zakresie wstępni- zstępni).

3. Nazwa zawodu lub specjalności, której program stażu dotyczy **zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy [Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania - z dnia 7 sierpnia 2014r. – tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 227 z późn. zm.**

…………………………………………………………………………………………………………………….

4. Wymagane kwalifikacje poszukującego pracy:

a) poziom wykształcenia………………………………………………………………….......................

b) zawód……………………………………………………………………………………..……………..

c) predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne ………………………………………….………………

d) minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na wskazanym stanowisku ……………….

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

5. Godziny odbywania stażu…………………………………………………………………………………..

Czy charakter pracy we wskazanym zawodzie wymaga wykonywania pracy w niedzielę i święta,

w porze nocnej lub systemie zmianowym (zaznaczyć „X”): TAK NIE

**Jeśli tak, dodatkowo określić:**

- praca w niedzielę i święta,

-praca w porze nocnej,

- praca w systemie zmianowym?

6. Miejsce odbywania stażu (podać adres)……………………………………………………………………

7. Po zakończeniu stażu istnieją:

a) realne możliwości zatrudnienia………………………………………………..... osób,

b) nie ma możliwości zatrudnienia z powodu…………………………………………………

8. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osoby/osób upoważnionej/ych do podpisywania umowy (osoba fizyczna, spółki osobowe-zgodnie z umową spółki, spółki prawa handlowego- zgodnie z KRS)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..................................................

**Załączniki do wniosku:**

1. program stażu określający: nazwę zawodu lub specjalności, której program dotyczy, zakres zadań wykonywanych przez poszukującego pracy, rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych, sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych oraz opiekuna osoby objętej stażem (załącznik nr 1 do wniosku );
2. deklaracja ZUS -DRA z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku bądź z miesiąca, w którym wniosek został złożony;
3. kserokopia umowy spółki cywilnej (w przypadku gdy dotyczy)
4. pełnomocnictwo- w przypadku gdy umowa będzie podpisana przez inną osobę niż wskazano w części C pkt. 8
5. oświadczenie Organizatora (załącznik nr 2 do wniosku )
6. oświadczenie Organizatora (załącznik nr 3 do wniosku )
7. oświadczenie Organizatora (załącznik nr 4 do wniosku )

* **Urząd może żądać innych dokumentów i informacji umożliwiających rozpatrzenie wniosku**

**Uwagi**

* **zgodnie z art. 59b ust 1 ustawy z dnia 20 kwietnia o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 475) wykazy pracodawców, z którymi zawarto umowy o odbywanie stażu przez poszukującego pracy podawane są do wiadomości publicznej przez wywieszenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu na okres 30 dni,**
* **Świadomy o odpowiedzialności karnej z art. 297.  § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny** (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.) „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, **przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego**, instrumentu płatniczego lub zamówienia, **podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5**

1. Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z jego treścią, w tym informacją dotyczącą wnioskowanego wsparcia;
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie; w przypadku gdy zadane pytanie nie dotyczy wnioskodawcy proszę napisać „nie dotyczy”;
3. Wszystkie kserokopie dołączone do wniosku proszę potwierdzić za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem bądź przedstawić oryginał do wglądu;
4. Wszelkie pomyłki przekreślić i postawić swoją parafkę (lub podpis);
5. Wniosek niekompletny i nieprawidłowo sporządzony nie może stanowić podstawy do jego pozytywnego rozpatrzenia;
6. **Niedopuszczalne jest modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku – dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron, rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści;**
7. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania wsparcia;
8. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku, nie przysługuje odwołanie w trybie ustawy z dnia 14.06.1960 r. – kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2024 poz. 572 z późn. zm.);
9. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.

***Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku i oświadczeniach są zgodne z prawdą***

data ……………………………… …………………………………….

(pieczątka i podpis Organizatora)

**INFORMACJA**

**STAŻ** oznacza nabywanie przez bezrobotnego/ poszukującego pracy umiejętności praktycznych do wykonywania pracy przez wykonywanie zadań w miejscu pracy **bez nawiązania stosunku pracy** z pracodawcą.

Organizator, który chce zorganizować staż dla osoby poszukującej pracy, składa do Powiatowego Urzędu Pracy wniosek zakładu pracy zamierzającego przyjąć poszukującego pracy na staż. O sposobie rozpatrzenia wniosku Powiatowy Urząd Pracy informuje pisemnie Organizatora w terminie jednego miesiąca od dnia otrzymania wniosku wraz z załącznikami.

U Organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie poszukujący pracy 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 poszukujący pracy.

Poszukujący pracy 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.

Staż odbywa się na podstawie umowy cywilno prawnej zawartej pomiędzy Starostą a Organizatorem, według programu określonego w umowie. Przy ustalaniu programu powinny być uwzględnione predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz dotychczasowe kwalifikacje zawodowe poszukującego pracy. Program powinien określać:

* nazwę zawodu lub specjalność, której program dotyczy
* zakres zadań wykonywanych przez poszukującego pracy
* rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych
* sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych
* opiekuna stażysty

Do obowiązków Organizatora należy:

* **skierowania poszukującego pracy przed podjęciem stażu na badania lekarskie mające na celu stwierdzenie zdolności poszukującego pracy do odbywania stażu na przyznanym stanowisku zgodnym z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy, a w razie konieczności mających na celu określenie szczególnych predyspozycji psychofizycznych wymaganych do wykonywania zawodu**
* zapoznania poszukującego pracy z programem stażu
* zapoznania poszukującego pracy z jego obowiązkami oraz uprawnieniami
* zapewnienia poszukującemu pracy bezpiecznych i higienicznych warunków odbywania stażu na zasadach przewidzianych dla pracowników
* zapewnienia poszukującemu pracy profilaktycznej ochrony zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników
* przeszkolenia poszukującego pracy na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznania go z obowiązującym regulaminem pracy
* przydzielenia poszukującemu pracy, na zasadach przewidzianych dla pracowników odzieży i obuwia roboczego, środków ochrony indywidualnej, niezbędnych środków higieny osobistej, bezpłatnych posiłków profilaktycznych napojów profilaktycznych
* niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni, informowania Urzędu o przypadkach przerwania przez poszukującego pracy odbywania stażu, o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności poszukującego pracy oraz innych zdarzeniach istotnych dla realizacji programu
* przedkładania do Urzędu pracy listy obecności poszukującego pracy odbywającego staż, nie później niż do 5-go dnia każdego miesiąca
* niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni po zakończeniu realizacji programu stażu wydania opinii zawierającej informacje o zadaniach realizowanych przez poszukującego pracy i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu
* umożliwienia stażyście zgłoszenia się do Urzędu , w celu złożenia poświadczenia odbywania stażu i odbioru stypendium
* wyznaczenie opiekuna poszukującego pracy odbywającego staż, który jest zobowiązany do udzielenia poszukującemu pracy wskazówek i pomocy w wypełnieniu powierzonych zadań oraz poświadczenia własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu poszukującego pracy z przebiegu stażu. Opiekun poszukującego pracy odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami poszukującymi pracy odbywającymi staż

Obowiązki poszukującego pracy odbywającego staż:

* przestrzeganie ustalonego czasu pracy
* sumienne i staranne wykonywanie zadań objętych programem stażu oraz stosowanie się do poleceń Organizatora i opiekuna, o ile nie są one sprzeczne z prawem
* przestrzeganie przepisów i zasad obowiązujących pracowników zatrudnionych w zakładzie pracy, a w szczególności regulaminu pracy, tajemnicy służbowej, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych
* sporządzenie sprawozdania z przebiegu stażu zawierającego informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych. Prawdziwość informacji powinien potwierdzić własnym podpisem opiekun stażysty.

Poszukującemu pracy w okresie odbywania stażu przysługuje stypendium w wysokości:

* 120% zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r.o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

***Osoba poszukująca pracy w okresie odbywania stażu nie może uzyskać żadnego wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia lub podjęcia innej pracy zarobkowej.***

Za okres, za który przysługuje stypendium, zasiłek nie przysługuje.

Stypendium za okres stażu nie przysługuje za dni nieobecności na stażu, z wykluczeniem niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, macierzyństwa oraz

usprawiedliwienia tej nieobecności obowiązkiem stawiennictwa przed sądem lub organem administracji publicznej.

Od stypendium ustala się i opłaca składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe.

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

Poszukujący pracy **nie może** odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

Poszukującemu pracy odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników oraz do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach rozdziału IIa w dziale pierwszym Kodeksu pracy.

Organizator na wniosek poszukującego pracy odbywającego staż jest obowiązany do udzielenia dni wolnych **w wymiarze 2 dni wolne za każde 30 dni kalendarzowe** odbywania stażu. Za dni wolne stypendium przysługuje. Za ostatni miesiąc odbywania stażu Organizator jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instrumentach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.)
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez poszukujących pracy (Dz. U 2009 r. Nr 142 poz. 1160)
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 44)

(załącznik nr 1 do wniosku )

**PROGRAM STAŻU – ZAKRES ZADAŃ ZAWODOWYCH**

Harmonogram praktycznego wykonania przez poszukujących pracy czynności lub zadań na

stanowisku:…………………………………………………………………………

Nazwa komórki organizacyjnej …………………………………………………….…….….

Opiekę nad stażystą będzie sprawował………………………………………….…………

stanowisko służbowe………………………………………………………….…………..….

wykształcenie………………………………………………………………………………….

Sposobem potwierdzenia nabytych przez poszukującego pracy umiejętności lub kwalifikacji zawodowych będzie wydanie opinii .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| okres stażu wymienić: miesiące, etapy realizacji zadań | rodzaj wykonywanych zadań | rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych |
|  |  |  |

………………………….

Podpis Organizatora

\***KAŻDA ZMIANA DOTYCZĄCA PROGRAMU WYMAGA FORMY PISEMNEJ ZE STRONY ORGANIZATORA**

**\*\* NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI.**

(załącznik nr 2 do wniosku )

………………………………..

(pieczęć Organizatora)

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

Oświadczam, że:

* nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej
* zobowiązuję się do ochrony danych, a w szczególności stosowania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz przestrzegania 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- ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04.05.2016r.), w sposób nienarażający PUP w Ostródzie na odpowiedzialność wynikającą z naruszenia w/w aktu pod rygorem odpowiedzialności regresowej
* nie posiadam/ posiadam\* zaległości w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych
* nie posiadam/ posiadam\* zaległości w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych
* nie toczy się/ toczy się \* w stosunku do firmy (instytucji) postępowanie upadłościowe
* nie został / został \* zgłoszony wniosek o likwidację firmy (instytucji)
* nie posiadam / posiadam \* nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne
* nie zalegam/ zalegam\* z opłacaniem w terminie innych danin publicznych
* nie zalegam / zalegam \* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom

…………………………………….………

(data i czytelny podpis Organizatora)

***\*niepotrzebne skreślić***

(załącznik nr 3 do wniosku )

………………………………..

(pieczęć Organizatora)

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

**Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.) oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku:**

1. Nie zostałem / zostałem\* ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy
2. Nie jestem / jestem\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

……………………………………………..

(data i czytelny podpis Organizatora)

**Pouczenie:**

*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. (art. 36 ust. 5f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 475 z późn.zm.).*

***\* niepotrzebne skreślić***

(załącznik nr 4 do wniosku )

………………………………

(pieczątka Organizatora)

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 – ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 119 z dn. 04.05.2016 r.) przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ostródzie,   
   ul. Jana III Sobieskiego 5, 14-100 Ostróda, tel. 89 642 95 10, fax 89 646 29 56,   
   e-mail: [sekretariat@ostroda.praca.gov.pl](mailto:sekretariat@ostroda.praca.gov.pl)
2. Kontakt do inspektora ochrony danych – tel. 89 642 95 10, fax 89 646 29 56,   
   e-mail: [iodo@ostroda.praca.gov.pl](mailto:iodo@ostroda.praca.gov.pl)
3. Dane są przetwarzane przez PUP Ostróda wyłącznie dla celów wynikających z przepisów prawa.
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z okresem określonym przepisami prawa.
6. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody.

Osoba, której dane dotyczą ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa

……………………………………………..

(data i czytelny podpis Organizatora)

**Podmiot:**

…………………………………….

……..……………..…………………

*(pełna nazwa/firma, adres, podmiotu: NIP, KRS)*

reprezentowany przez:

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE**

**dotyczące przesłanek wykluczenia z art. 5l Rozporządzenia 833/2014 oraz ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z otrzymania 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 (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.[[1]](#footnote-1)
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 507).
3. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
   i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Ostródzie w błąd przy przedstawianiu informacji.

*.………………………………….*

*Data,* *podpis*

***Adnotacje urzędowe:***

*Weryfikacja podmiotu i jego powiązań w oparciu o „****Listę osób i podmiotów objętych sankcjami****”*

*zamieszczoną na stronie:* [*https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami*](https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

*przeprowadzona w dniu ………………….…… o godzinie ……………….*

*Podpis pracownika dokonującego weryfikacji:*

1. Zgodnie z treścią art. 5l ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 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 ( 11 ), na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną. [↑](#footnote-ref-1)