Załącznik nr 1 do umowy

.....dnia .....20… r.

……
(pieczęć Organizatora stażu)

Powiatowy Urząd Pracy
w Olecku
działający w imieniu Starosty Oleckiego

WNIOSEK
o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

zgodnie z art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym punkcie do tego celu wyznaczonym. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdą w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy" lub „---". Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

1. Pełna nazwa Organizatora lub imię i nazwisko, nr telefonu: ……
   …….....
2. Adres siedziby Organizatora: …….
3. Miejsce prowadzenia działalności: ……....
4. Osoba upoważniona do reprezentowania Organizatora (imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe): …….....
5. Numer identyfikacji: REGON ..... NIP.....
6. Klasa rodzaju podstawowej działalności wg PKD .....
7. Data rozpoczęcia działalności …….
8. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku…...
9. Liczba osób aktualnie odbywających staż……..…….

II. NFORMACJE DOTYCZĄCE STAŻU

1. Proponowana liczba bezrobotnych do odbycia stażu ……. w następujących zawodach:

Stanowisko/ zawód (zgodne z klasyfikacją zawodów i specjalności)	Liczba osób	Proponowany okres stażu od - do (**nie krótszy niż 3 miesiące**)	Wykształcenie (kierunek)	Wymagane kwalifikacje	Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych

2. Imię i nazwisko, nr telefonu oraz stanowisko **opiekuna**:.....

…….

3. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej. O ile charakter pracy **w danym zawodzie** wymaga takiego rozkładu czasu pracy, to proszę **uzasadnić**: …….

……..

4. Miejsce odbywania stażu (adres, nazwa komórki organizacyjnej) ……..

…….

5. Godziny odbywania stażu od ……. do ……

6. Dane kandydata lub kandydatów **proponowanego/ych** do odbycia stażu (imię i nazwisko)

…….

…….

7. Czy proponowany kandydat: **(*w przypadku braku kandydata proszę zaznaczyć – „nie dotyczy”)****

   a) zamieszkuje lub jest zameldowany lub posiada adres korespondencyjny ten sam, co Organizator lub siedziba jego firmy lub planowane miejsce odbywania stażu – **TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY***
   b) w okresie ostatnich 2 lat od daty złożenia wniosku na staż był wcześniej zatrudniony u Organizatora –
   TAK / NIE/ NIE DOTYCZY*
   c) odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych u Organizatora na tym samym stanowisku pracy, co wnioskowane stanowisko stażu –
   TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY*
   d) jest współmałżonkiem, osobą spokrewnioną lub spowinowaconą z Organizatorem, w rozumieniu ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy – **TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY***

8. Czy w przypadku **nie zakwalifikowania** proponowanego/ych kandydata/ów do odbycia stażu Organizator wyraża zgodę na skierowanie innej osoby wskazanej przez urząd – **TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY***
   (*w przypadku braku kandydata proszę zaznaczyć - „nie dotyczy”)**

9. **W terminie 30 dni od daty zakończenia stażu zatrudnię na okres ……**
   (minimum 30 dni)

   a) …..… osobę/y na podstawie **umowy o pracę** w **pełnym wymiarze czasu pracy / w połowie wymiaru czasu pracy (tj. ½ etatu)***,
   b) ……. osobę/y na podstawie **umowy zlecenia** przy czym wartość umowy za każdy miesiąc będzie równa lub wyższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę.

(niepotrzebne skreślić)

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

1. **Znajduję się/ nie znajduję się*** w stanie likwidacji/ upadłości lub **zgłosiłem/ nie zgłosiłem*** wniosku o likwidację.
2. **Zalegam/ nie zalegam/nie dotyczy*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
3. **Posiadam/ nie posiadam*** zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne.
4. **Posiadam/ nie posiadam*** porozumienia z ZUS/KRUS o rozłożeniu na raty powstałych zaległości.

5. **Posiadam/ nie posiadam*** nieuregulowanych zobowiązań podatkowych w Urzędzie Skarbowym.
6. **Wywiązałem się/ nie wywiązałem się/ nie dotyczy*** ze złożonej deklaracji zatrudnienia po zakończeniu stażu - w okresie ostatnich 2 lat od daty złożenia wniosku o organizację stażu.
7. W okresie 365 dni przed złożeniem oferty stażu **zostałem / nie zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i/lub **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
8. Wskazując kandydata do odbycia stażu oświadczam, że dane te pozyskałem od osoby wskazanej.
9. **Zapoznałem/am* się z regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku dotyczącym organizacji staży dla osób bezrobotnych i akceptuję warunki w nim zawarte.**

(niepotrzebne skreślić)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są prawdziwe, a ich wiarygodność potwierdzam/my własnoręcznym podpisem.

……

(pieczęć i podpis Organizatora stażu)

UWAGA:

*W przypadku, gdy wniosek zostanie rozpatrzony **pozytywnie** Organizator zobowiązany będzie **do skierowania** osoby bezrobotnej, **przed rozpoczęciem stażu i na własny koszt**, na badania lekarskie i **dostarczenia** do Urzędu, **najpóźniej w ostatnim dniu przed dniem rozpoczęcia stażu,** zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych bezrobotnego do odbywania stażu na stanowisku określonym we wniosku.*

Dodatkowe informacje:

1. Okres odbywania stażu nie może być krótszy niż 3 miesiące.
*2. 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**.*
3. W przypadku nie zakwalifikowania, bądź nie wskazania kandydata/ów do odbycia stażu urząd kieruje do odbycia stażu osobę/y spełniające kryteria wymienione we wniosku.
*4. **Opiekun stażysty** może jednocześnie sprawować opiekę nad **nie więcej niż 3 osobami**.*
5. Wymienione niżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
*6. Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone **za zgodność z oryginałem**.*
7. Klasyfikacja zawodów i specjalności jest dostępna m.in. na stronie internetowej www.psz.praca.gov.pl .

ZAŁĄCZNIKI :

1. Program stażu - **2 egzemplarze** (wg załączonego wzoru).
2. Aktualny dokument potwierdzający status prawny Organizatora, *np. umowa spółki cywilnej, wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub wydruk ze strony internetowej CEIDG (http://prod.ceidg.gov.pl), wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk ze strony Centralnej Informacji KRS (http://ems.ms.gov.pl) lub **inny w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej -** akt notarialny lub nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy; zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników lub dowody opłat składek KRUS za ostatni kwartał; zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działów specjalnych produkcji rolnej (dotyczy prowadzących dział specjalny produkcji rolnej).*
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania Organizatora.
4. Oferta stażu **(w przypadku kilku osób ofertę należy sporządzić odrębnie dla każdej osoby).**
5. Klauzula informacyjna dla osoby, której dane są przetwarzane w ramach realizacji projektu.
6. **Oświadczenie** o braku istnienia wykluczających powiązań (…).

Załącznik do wniosku o zawarcie
umowa o zorganizowanie stażu

……
(pieczęć organizatora stażu)

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)

   .....

2. Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego podczas stażu:

   Przeszkolenie w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, instruktaż ogólny wstępny i stanowiskowy dopuszczający do wykonywania zadań na stanowisku pracy oraz przeszkolenie z zakresu ochrony przeciwpożarowej. ……..
   ……
   ……
   ……..
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……

3. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych uzyskiwanych w trakcie odbywania stażu ……
   ……..
   ……..

4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych - wydanie **opinii** zawierającej informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie stażu.

5. Opiekun osoby objętej programem stażu ……

   ……

(Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko)

……
(pieczęć i podpis Organizatora stażu)

Uwaga:

*w przypadku kilku różnych stanowisk - program stażu należy sporządzić **odrębnie** dla każdego stanowiska.*

Załącznik do wniosku o zawarcie
umowa o zorganizowanie stażu

……
(pieczęć organizatora stażu)

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)

.....

2. Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego podczas stażu:

Przeszkolenie w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, instruktaż ogólny wstępny i stanowiskowy dopuszczający do wykonywania zadań na stanowisku pracy oraz przeszkolenie z zakresu ochrony przeciwpożarowej. ……..
……
……
……..
……
……
…..……
……..……
……..……
……..……
……..……
……..……
……..……

3. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych uzyskiwanych w trakcie odbywania stażu ……
……..
……..

4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych - wydanie **opinii** zawierającej informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie stażu.

5. Opiekun osoby objętej programem stażu ……

……

(Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko)

……
(pieczęć i podpis Organizatora stażu)

Uwaga:

w przypadku kilku różnych stanowisk - program stażu należy sporządzić ***odrębnie*** *dla każdego stanowiska.*

Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez Unię Europejską

Załącznik do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

OFERTA STAŻU

Oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację organizatora stażu ☐

Oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację organizatora stażu ☐

I Informacje dotyczące organizatora stażu

1. Nazwa Organizatora stażu

.....

.....

.....

2. Adres Organizatora stażu

Kod pocztowy ☐☐ ☐☐☐

Ulica .....

Miejscowość .....

Tel./faks .....

Adres strony internetowe .....

Adres poczty elektronicznej .....

3. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora

.....

Tel ..... godz. .....

4. Numer statystyczny organizatora stażu (REGON)

.....

5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD

.....

6. Nr NIP

.....

7. Forma prawna prowadzonej działalności

.....

8. Liczba zatrudnionych pracowników

.....

II Informacje dotyczące oferty stażu

9. Nazwa zawodu

.....

.....

10. Kod zawodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności

.....

11. Nazwa zawodu

.....

.....

12.Liczba wolnych miejsc stażu ☐☐

-w tym dla osób niepełnosprawnych ☐☐

13.Wnioskowana liczba kandydatów

.....

14. Miejsce odbywania stażu

.....

.....

15. Zmianowość	16.Planowana liczba godzin pracy (tygodniowo)	17. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu:
1) jednozmianowa 2) dwie zmiany 3) trzy zmiany 4) ruch ciągły **Godziny pracy:** I zmiana od ..... do ..... II zmiana od ..... do ..... III zmiana od ..... do	.....	…… …… …… …… …… ……

18. Wymagania	19. Proponowany okres odbywania stażu:	20. Okres aktualności oferty
1) wykształcenie ..... 2) kwalifikacje ..... 3) predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne	**od** …… **do** ……....	…… ……..

21. Częstotliwość kontaktów z Organizatorem lub osobą upoważnioną przez Organizatora:	22. Forma kontaktu kandydatów z Organizatorem:
…… **23. Preferowana forma kontaktów :** □ osobiście, □ telefonicznie, □ e-mail, □ inna – jaka? …….. *(pomiędzy urzędem pracy, organizatorem lub osoba upoważnioną)*	□ kontakt osobisty □ e-mail □ kontakt telefoniczny

III. Adnotacje urzędu pracy

24. Data przyjęcia oferty	24. Numer oferty	25. Sposób przyjęcia oferty	26. Data anulowana oferty / Data zakończenia rekrutacji
.....	.....	osobisty □ inny (jaki?) ……	..... Przyczyna ..... ……

Załącznik do wniosku o zawarcie
umowy o zorganizowanie stażu

Klauzula informacyjna dla osoby,
której dane są przetwarzane w ramach realizacji Projektu[1]

W związku z Państwa udziałem w realizacji Projektu, świadczeniem pracy, wykonywaniem, świadczeniem lub dostarczeniem robót, usług lub produktów w ramach Projektu/złożeniem oferty[2] w ramach Projektu pn. „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie oleckim (III)" (nr Projektu **FEWM.07.01-IP.01-001…./25**) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 na podstawie art. 13 *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* (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO), informuję iż:

1) Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją ww. Projektu jest Powiat Olecki/Powiatowy Urząd Pracy w Olecku, będący Beneficjentem tego Projektu (dalej: Beneficjent).
2) Beneficjent powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem e-mail iod@pup.olecko.pl[3]
3) Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c *RODO*. Oznacza to, że Państwa dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Beneficjenta obowiązków prawnych ciążących na nim w związku z realizacją ww. Projektu. Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Beneficjencie w związku z realizacją ww. Projektu określone zostały Umową o dofinansowanie Projektu nr **FEWM.07.01-IP.01-00…./25-00** oraz przepisami m.in. w niżej wymienionych aktach prawnych:
   - *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego*

---

[1] Przez osobę, której dane osobowe są przetwarzane w ramach realizacji Projektu należy rozumieć m. in. Partnera, podmiot realizujący Projekt, **uczestnika Projektu**, personel Projektu, pracownika instytucji zaangażowanej we wdrażanie Programu, oferenta, wykonawcę/stronę umowy zawartej w sprawie realizacji zamówienia w ramach Projektu, w tym o roboty budowlane, dostawę lub świadczenie usług, członka personelu i/lub osobę reprezentującą oferenta/wykonawcę/stronę powyższych umów.

[2] Niepotrzebne skreślić lub ewentualnie dopisać.

[3] Jeśli nie dotyczy, należy wpisać tekst „Nie dotyczy".

i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej,

- *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013*,
- *Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027* (dalej: *ustawa wdrożeniowa*).

4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Beneficjenta określonych prawem i Umową o dofinansowanie Projektu nr **FEWM.07.01-IP.01-00…../25-00**[4] obowiązków w związku z realizacją Projektu nr **FEWM.07.01-IP.01-00…./25** pn. „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie oleckim (III)".
5) Państwa dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom (administratorom), w tym wskazanym w art. 89 *ustawy wdrożeniowej*, w szczególności:
   - Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego – Ministrowi Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
   - Ministrowi właściwemu ds. finansów publicznych – Ministrowi Finansów, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
   - Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn,
   - Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Olsztynie, ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn,
   - Instytucji Audytowej – Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,

   w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań wynikających z przepisów tej ustawy, oraz Państwa dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania lub udostępnione podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu –

   ……

   (nazwa i adres ww. podmiotów)

6) Państwa dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyty w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027, w szczególności na zlecenie Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027, Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 lub Beneficjenta.
7) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8) Państwa dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
9) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w art. 87 ust. 1 *ustawy wdrożeniowej*.

---

[4] Należy wskazać numer Umowy o dofinansowanie.

10) W każdym czasie przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 *RODO*.
11) Jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
12) Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu.

Zapoznałem się*

……..……..……..……..…

PODPIS

*W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych fakt zapoznania się z powyższymi informacjami potwierdza jego opiekun prawny

Załącznik do wniosku o zawarcie
umowy o zorganizowanie stażu

Olecko,……..
(miejscowość, data)

……..

……..

Imię, nazwisko osoby składającej oświadczenie
lub nazwa podmiotu, w imieniu którego składane jest oświadczenie

OŚWIADCZENIE

o braku istnienia wykluczających powiązań w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne, w związku ze składanym wnioskiem/realizowaną umową, w ramach którego/której ubiegam się o wsparcie finansowe/pomoc/ korzyści z publicznych środków finansowych [5]

W związku z prawnym stosowaniem środków sankcyjnych w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne, oświadczam, że nie podlegam kryteriom wykluczającym zgodnie z poniższymi aktami prawnymi:

1. Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 507 tj.),
2. Rozporządzenie Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. U. UE L 78 z 17.03.2014, z późn. zm.),
3. Rozporządzenie (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014, z późn. zm.),
4. Rozporządzenie Rady (UE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.05.2006, z późn. zm.),
5. Komunikat Komisji (UE) pn. „Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy" (Dz. U. UE C 131 z 24.03.2022 str.1 z późn. zm.).

Jednocześnie oświadczam, że nie jestem powiązany/a w bezpośredni lub pośredni sposób z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne mające na celu przeciwdziałanie wspierania agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i figurują na listach osób i podmiotów objętych sankcjami, zarówno unijnych, jak i krajowych i sam/a nie znajduję się na żadnej z tych list.

[5] *Oświadczenie nie może zostać złożone przez pełnomocnika niebędącego prokurentem podmiotu*

Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku/ podpisania umowy/ ostatniej płatności wystąpi powiązanie, o którym mowa powyżej lub/i zostanę wpisany/a na którąkolwiek z w/w list. Oświadczenie zostanie złożone niezwłocznie, z tym, że nie dłużej niż w terminie do 7 dni od wystąpienia zdarzenia.
Zawarte w oświadczeniu dane osobowe są przetwarzane przez zbierającego poniższe oświadczenie zgodnie z Art. 6 ust. 1 lit c RODO, celu spełnienia obowiązku prawnego wynikającego ze wskazanych wyżej przepisów obowiązującego prawa.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 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 119, s. 1 zwanego dalej „rozporządzeniem") Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku informuje:

- Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Olecku przy ul. Armii Krajowej 30, 19-400 Olecko, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku;
- Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy biuro@pup.olecko.pl, telefonicznie pod numerem 87 520 30 78 lub pisemnie na adres siedziby administratora;
- Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email iod@pup.olecko.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych Marią Pozorońską można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych;
- Czas przechowywania oświadczenia oraz podmioty, którym może ono zostać przekazane, jest uzależniony od sprawy, w związku z jaką zostało złożone;
- Więcej informacji nt. przetwarzania danych osobowych, klauzula informacyjna znajduje się w formularzach dotyczących konkretnej sprawy.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wytycznymi w zakresie weryfikacji osób i podmiotów ubiegających się o wsparcie finansowe ze środków publicznych dotyczącymi braku bezpośrednich lub pośrednich powiązań z osobami i/lub podmiotami względem których stosowane są środki sankcyjne Powiatowy Urząd Pracy w Olecku w każdym przypadku dokonuje takiej weryfikacji. Weryfikacja jest przeprowadzana w szczególności na podstawie:

- Listy osób i podmiotów wpisanych na listę sankcyjną Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji,
- Załącznika nr 1 do Rozporządzenie Rady (UE) nr 269/2014 oraz załącznika nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006,
- Centralnej Bazy Beneficjentów Rzeczywistych.

W przypadku pozytywnego wyniku, który należy rozumieć jako uniemożliwienie otrzymania wsparcia, dany podmiot jest automatycznie wykluczany z procesu ubiegania się o wsparcie.
W przypadku braku zgody na weryfikację podmiotu na listach sankcyjnych proces przyznawania wsparcia nie może być przeprowadzony.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 17).

……

Data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie
lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu