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: …………………………………………

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

1. Adres siedziby Organizatora: …………………………………………………………………………….
2. 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**: …….…………………………………………………………………………………..

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

1. 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”)\****

1. 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\***
2. w okresie ostatnich 2 lat od daty złożenia wniosku na staż był wcześniej zatrudniony   
   u Organizatora –

**TAK / NIE/ NIE DOTYCZY\***

1. 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\***

1. 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 Karnegooświadczam, 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* ***d****o* ***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*](http://prod.ceidg.gov.pl)*)*, *wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk ze strony Centralnej Informacji KRS (*[*http://ems.ms.gov.pl*](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 w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
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)

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

1. 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

umowy o zorganizowanie stażu

**OFERTA STAŻU**

Oferta zawierająca dane Oferta niezawierająca danych

umożliwiające identyfikację organizatora stażuumożliwiających identyfikację organizatora stażu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I Informacje dotyczące organizatora stażu** | | | | | | | | |
| 1. **Nazwa Organizatora stażu**   ......................................................................................................    ………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………… | | | 1. **Adres Organizatora stażu**   Kod pocztowy -  Ulica .........................................................................................................................  Miejscowość ...............................................................................................................  Tel./faks ……………………………………………………………………………………..  Adres strony internetowe …………………………………………………………………..  Adres poczty elektronicznej ………………………………………………………………. | | | | | |
| 1. **Imię i nazwisko osoby upoważnionej  do reprezentowania Organizatora**   ...................................................................................................  Tel …………………………………… godz. ……..……...................... | | |
| 1. **Numer statystyczny organizatora stażu**   ( REGON)  ................................................. | 1. **Podstawowy rodzaj działalności wg** PKD   .......................................... | | 1. **Nr** NIP   ....................................... | | | 1. **Forma prawna prowadzonej działalności**   ........................................ | | 1. **Liczba zatrudnionych pracowników**   ............................................. |
| **II Informacje dotyczące oferty stażu** | | | | | | | | |
| 1. **Nazwa zawodu**   ................................................................................................................................................................ | | 1. **Kod zawodu wg**   **klasyfikacji zawodów i specjalności**  …………………………… | | | 1. **Nazwa zawodu**   ................................................................................................................  ………………………………………………………………………………. | | | |
| **12.Liczba wolnych miejsc stażu □□**  -w tym dla osób niepełnosprawnych □□ | | | | **13.Wnioskowana**  **liczba kandydatów**  ............................... | | | **14. Miejsce odbywania stażu**  ……………………………………………….  ………………………………………………. | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **15. Zmianowość**   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 ........ | **16.Planowana**  **liczba godzin**  **pracy**  (tygodniowo)  ..................................... | **17. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu:**  …………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………..……………………………  ……………………………………………………………..………………………………………………  …………………………………………………………………………….……………………………….  ………………………………………………………………………….…………………………………  ……………………………………………………………………….…………………………………… | | | | |
| **18. Wymagania**   1. wykształcenie   ...............................................................................................   1. kwalifikacje   ...............................................................................................   1. predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne   ...............................................................................................  ............................................................................................... | | | | **19**. **Proponowany   okres odbywania stażu:**  **od**  ………………………  **do**  …………………….... | | **20. Okres aktualności oferty**  …………………….  …………………….. |
| **21. Częstotliwość kontaktów z Organizatorem lub osobą upoważnioną przez Organizatora:**  …………………………………………………………………………………………….  **23. Preferowana forma kontaktów :** □ osobiście, □ telefonicznie, □ e-mail,  □ inna – jaka? ………………………………………………………………………..  *( pomiędzy urzędem pracy, organizatorem lub osoba upoważnioną)* | | | | **22. Forma kontaktu kandydatów z Organizatorem:**  □ kontakt osobisty □ e-mail  □ kontakt telefoniczny | | |
| **III. Adnotacje urzędu pracy** | | | | | | |
| **24. Data przyjęcia oferty**  ......................................... | **24. Numer oferty**  ................................ | | **25. Sposób przyjęcia oferty**  osobisty □  inny (jaki?)  ………………………………………. | | **26. Data anulowana oferty / Data zakończenia rekrutacji**  ............................................................................  Przyczyna ..........................................................  ……………………………………………………….. | |

Załącznik do wniosku o zawarcie

umowy o zorganizowanie stażu

**Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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") informujemy, że:

1. 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.

1. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych – Panią Marię Pozorońską, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email iod@pup.olecko.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.   
   Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
2. Pani/Pana dane osobowe w zależności od sprawy, będą przetwarzane w celu:

• realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia

i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy, w szczególności: realizacji usług rynku pracy, stosowania instrumentów rynku pracy, przyznawania świadczeń bezrobotnym,

• prowadzenia ewidencji korespondencji oraz odbioru i wysyłania korespondencji,

• archiwalnym oraz statystycznym,

• wykonywania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub gdy jest to niezbędne   
do podjęcia działań przed zawarciem umowy,

• wykonania określonych prawem zadań dla dobra publicznego.

1. Podstawą prawną przetwarzania tych danych jest art. 6 ust. 1 lit. c, b i e RODO w związku z art. 33 ust. 6-9 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz art. 6 ust. 1 lit. a RODO - w związku z wyrażoną zgodą.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przekazane uprawnionym podmiotom publicznym, podmiotom rynku pracy oraz innym instytucjom związanym z realizacją ustawowych zadań, a także podmiotom,   
   z którymi Powiatowy Urząd Pracy w Olecku podpisał umowy powierzenia danych.
3. Dane będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów obowiązującego prawa.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania oraz ograniczenia ich przetwarzania.
5. W przypadku danych przetwarzanych w oparciu o art. 6 ust.1 lit a RODO- tj. zgoda, w zakresie przetwarzania podanego numeru telefonu, a także adresu e-mail, zgodę można odwołać w dowolnym momencie poprzez wysłanie pisma na:

• adres email: iod@pup.olecko.pl opatrzonego podpisem kwalifikowanym lub potwierdzony profilem zaufanym e-PUAP,

• listownie na adres Urzędu,

• osobiście w siedzibie Urzędu.

1. Przysługuje Pani/ Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/ Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia. W Polsce organem nadzorczym, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
2. Podanie danych osobowych jest niezbędne i wynika z wyżej wskazanych przepisów prawa.
3. Dane osobowe nie będą przekazywane do Państw trzecich, w przypadkach związanych z usługami rynku pracy dane mogą podlegać profilowaniu.

……………….…………………………..…………………

*(podpis)*

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 [[1]](#footnote-1)

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.

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*

1. *Oświadczenie nie może zostać złożone przez pełnomocnika niebędącego prokurentem podmiotu*  [↑](#footnote-ref-1)