|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WNIOSKODAWCA**  **pieczęć Wnioskodawcy** | **Pieczęć i data wpływu wniosku**  **Rejestr wniosków nr….…/2025**  **(*wypełnia Powiatowy Urząd Pracy*)** | **Starosta Lubański**  **za pośrednictwem**  **Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Lubaniu**  **ul. Lwówecka 10, 59-800 Lubań** |

**□ WNIOSEK\*/ *□*KOREKTA \*–**dotyczy części, punktów, załączników………..………………..………**\* *należy zaznaczyć „X” we właściwym kwadracie****.*

*W przypadku zaznaczenia opcji KOREKTA należy wpisać, których części i punktów lub załączników dotyczy.*

## W N I O S E K

# O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

## DANE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK:

1. Nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy: .........................................................................................................
2. Adres siedziby/miejsca prowadzenia działalności……………………………………………………………………

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

1. Adres do korespondencji *(podać tylko w przypadku, gdy jest inny niż wskazany w pkt 2)* ...........................................................................................................................................................................
2. Dane identyfikacyjne: PESEL *(dotyczy osób fizycznych)* ,  
   NIP ---,REGON , tel.,  
   e-mail: .........................................................................................................

Adres do e-Doręczeń:……………………………………………………………………………………………..

1. Forma organizacyjno-prawna: ..…………………………........................…..…………………….…….……..

(przedsiębiorstwo, spółdzielnia, spółka, działalność indywidualna, inne)

6. Nazwa banku: …………..………………………………………………………..…, nr rachunku bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: ................. %
2. Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia: ………….zł/os./mc *(nie więcej niż 3000,00 zł)*
3. Imię i nazwisko, stanowisko służbowe osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy   
    oraz do zawarcia umowy z PUP w Lubaniu wynikające z aktualnego stanu prawnego KRS/CEiDG

imię i nazwisko..................................................................... stanowisko …………………………..………

imię i nazwisko.................................................................... stanowisko ……………………………..……

1. Nazwisko, imię, stanowisko służbowe, telefon osoby/osób upoważnionej/ych do odbioru umowy korespondencji oraz kontaktów z PUP w Lubaniu:

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

1. INFORMACJE NA TEMAT ZATRUDNIENIA\* □*właściwe zaznaczyć „X”*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I. Informacje dotyczące Pracodawcy/ Przedsiębiorcy:** | | | |
| 1. Nazwa pracodawcy/ przedsiębiorcy:…………………………...   ..……………………………………………………………………  … | | 1. Adres stałego miejsca wykonywania działalności pracodawcy:   ……………………………………………………………………………  Adres/y dodatkowych stałych miejsc wykonywania działalności:  ……………………………………………………………..………………  Telefon/ Fax/ Adres e-mail: ………………………………………….  ……………………………………………………………………………. | |
| 1. Osoba reprezentująca pracodawcę, wskazana do kontaktów:   Nazwisko i imię ……………………….………………………………  Stanowisko …….……………………………..………………………  Telefon ………………………e-mail ………………………………… | |
| 1. Nr REGON): ……………… | 1. Nr NIP:………………………. | | 1. Podstawowy rodzaj działalności PKD:……… |
| 1. Forma własności\*:   Prywatna □ Publiczna □ | 1. Forma prawna:   ……………………………….. | | 1. Liczba obecnie zatrudnionych pracowników:   …….….. os. |
| **II. Informacje dotyczące oferty/wolnego miejsca zatrudnienia:** | | | |
| 10. Nazwa zawodu:………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
| 11. Kod zawodu:……………………………………….. | | | |
| 12. Nazwa stanowiska:………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| 13.Rodzaj prac, które będą wykonywane przez bezrobotnego:…………………………………….………………………………..………..  …………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………… | | | |
| 14. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych (do 4 m-cy)…………. os. | | | |
| 15. Proponowany okres zatrudnienia bezrobotnego objęty refundacją (liczba miesięcy) ………..…………… | | | |
| 16. Miejsce i adres wykonywania pracy:……………………………….………………………………………………………………………. | | | |
| 17. Rodzaj zatrudnienia\*: umowa o pracę na czas nieokreślony **□**  umowa o pracę na czas określony □ | | | |
| 18. Zmianowość: I zmiana □ II zmiany □ III zmiany □ | | | |
| 19. Dni i godziny pracy ***(należy jednoznacznie wskazać dni i godziny pracy, np. od poniedziałku do piątku, od 07:00 do 15:00);***  ***……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*** | | | |
| 20. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto/mc): *(wynagrodzenie minimalne ogłoszone w D.Urz.RP Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia Prezesa Rady Ministrów):*…………………………….…… zł | | | |
| 21. Termin wypłaty wynagrodzenia: do ostatniego dnia m-ca za miesiąc bieżący □ ; w kolejnym miesiącu za m-c poprzedni □ | | | |
| 22. Wymiar czasu pracy: ……………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| 1. Wymagania - oczekiwania pracodawcy/przedsiębiorcy:   a) poziom wykształcenia:…………………………….………………………..….  b) kierunek wykształcenia:……………..………………………………  c) doświadczenie zawodowe/ staż pracy:……………………………………….  d)Uprawnienia/kwalifikacje:….………………….…………………………………  e) Inne (np. umiejętności, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne): ………………………………………………………………………………………. | | | 1. Deklarowane zatrudnienie po zakończeniu refundacji (obligatoryjnie minimum połowa okresu przysługiwania refundacji):   a) okres zatrudnienia: …………..…………………………. b) wysokość wynagrodzenia brutto: …………….………. c) nazwa stanowiska pracy: ..……………………………..  ………………………………………………………………. |
| 25. Zapewniam na własny koszt dojazd z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania pracy i powrót**\*: tak** □**nie** □ | | | |
| 26. **Lokal stanowiący miejsce wykonywania działalności wskazany w części II pkt 16, to lokal o charakterze\*:** produkcyjnym□, usługowym□, mieszkalnym□, innym□- wpisać jakim……………………………….…………………………………….…..;  posiada powierzchnię ………….. m2, **media\*:** ogrzewanie □, woda□, kanalizacja□, Internet□, inne (*wpisać): ………………….………………***lokalizacja\* :** parter □ , piętro□ opis:.……………………….……………..………………………………………………………………………..……………  Lokal spełnia wszelkie wymagania bhp, p. poż., warunki techniczne, higieniczno-sanitarne, inne nałożone odrębnymi przepisami, wyposażenie spełnia warunki ergonomii - niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej; jest przystosowany do użytkowania i do wykonywania pracy/realizowania zadań wskazanych w części II pkt 13.\*: **tak** □**nie** □ | | | |
| 27. Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy/przedsiębiorcy przez osoby niezarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy\*:  **tak** □**nie** □ | | | |

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

**data, podpis, pieczęć Wnioskodawcy/osoby upoważnionej do reprezentacji**

**III. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oświadczam, że***(właściwe zaznaczyć „x*”): | | **tak** | **nie** |
| 1. | W okresie ostatnich 2 lat byłem/am prawomocnie skazany/a za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu  i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe  na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.*(Oświadczenie o niekaralności zobowiązane są złożyć wszystkie osoby reprezentujące dany podmiot, np. w przypadku spółki z o. o będą to wszyscy członkowie zarządu a ponadto prokurenci  i pełnomocnicy, o ile zostali powołani przez wspólników - druk oświadczenia o niekaralności dla pozostałych osób reprezentujących podmiot stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego wniosku).* |  |  |
| 2. | Na dzień składania wniosku zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. |  |  |
| 3. | Na dzień składania wniosku zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne. |  |  |
| 4. | Na dzień składania wniosku zalegam z opłacaniem innych danin publicznych. |  |  |

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

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

data, podpis, pieczęć Wnioskodawcy/osoby upoważnionej do reprezentacji

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ponadto oświadczam, że (***właściwe zaznaczyć „ x”):* | | **TAK** | **NIE** |
| 5 | Jestem **pracodawcą[[1]](#footnote-1)** - w rozumieniu art. 2 pkt 28 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia lub **przedsiębiorcą[[2]](#footnote-2) -** w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców. |  |  |
| 6. | W  okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku zostałem/am prawomocnie ukarany/a za wykroczenie lub prawomocnie skazany/a za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy. |  |  |
| 7. | Jestem objęty/a postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach *(W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w miejscu przeznaczonym na „uwagi i wyjaśnienia do wniosku” (strona 4 wniosku) należy opisać czego dotyczy prowadzone postępowanie).* |  |  |
| 8. | **Jestem beneficjentem pomocy** w rozumieniu Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.  *W przypadku zaznaczenia odpowiedzi* ***twierdzącej*** *należy złożyć oświadczenie w pkt 5. oraz złożyć „Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis”, dostępny na stronie internetowej* [*www.luban.praca.gov.pl*](http://www.luban.praca.gov.pl)*w Menu URZĄD - Dokumenty do pobrania - Pracodawcy i przedsiębiorcy – Prace interwencyjne. Odpowiedź* ***twierdzącą*** *należy wskazać również w przypadku, gdy organizator prac interwencyjnych stanie się beneficjentem pomocy w wyniku zawarcia umowy o organizację prac interwencyjnych.* |  |  |
| 9 | **Otrzymałem/am pomoc de minimis**, pomoc de minimis w rolnictwie, pomoc de minimis w rybołówstwie,  **w okresie trzech minionych lat** (w przypadku, gdy oświadczenie składane jest np. 13.01.2025 r. należy uwzględnić informację o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis  w rybołówstwie, która dotyczy okresu od 13.01.2022 r. do dnia złożenia oświadczenia).  Łączna wartość pomocy przyznana dowolnemu podmiotowi gospodarczemu we wskazanym okresie nie może przekroczyć 300 000 EURO  Wartość otrzymanej pomocy:   1. pomoc de minimis w wysokości ................................... euro = ……………........……………………………… zł 2. pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości ......................................... euro = …………........……………....zł 3. pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości ................................... euro = …………….....……………....zł |  |  |
| 10. | Jestem zobowiązany/a do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej na podstawie decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem. |  |  |
| 11. | Dane widniejące w Krajowym Rejestrze Sądowym lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Posiadam wszystkie niezbędne dokumenty wymagane w zakresie prowadzonej działalności, w tym m.in. koncesje, licencje, zezwolenia, certyfikaty, a także wpisy do stosownych rejestrów. |  |  |
| 12 | Zapoznałem/am się z projektem umowy o organizowanie prac interwencyjnych, dostępnym do wglądu na stronie internetowej [www.luban.praca.gov.pl](http://www.luban.praca.gov.pl) |  |  |
| 13. | Przyjmuję do wiadomości, że przyznanie refundacji w ramach prac interwencyjnych jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej, w związku z czym odmowa przyznania refundacji nie podlega odwołaniu. |  |  |
| 14. | Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w Lubaniu poprzez złożenie stosownego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, w szczególności gdy otrzymam pomoc publiczną, pomoc de minimis, pomoc de minimis w rolnictwie lub pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury. |  |  |
| 15. | Wyrażam zgodę na przekazywanie drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail wszelkiej korespondencji dot. rozpatrzenia wniosku i realizacji umowy zawartej na jego podstawie. |  |  |

**Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym**

……………………………………………………………………………..

data, podpis, pieczęć Wnioskodawcy/osoby upoważnionej do reprezentacji

**IV. KLAUZULE INFORMACYJNE**

**Informacje dla Wnioskodawcy**

W związku z wejściem w życie z dniem 25 maja 2018 roku Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej „RODO", w celu spełnienia obowiązku informacyjnego określonego w artykule 13 Rozporządzenia, informujemy   
o zasadach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących prawach z tym związanych:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Lubaniu, 59-800 Lubań ul. Lwówecka 10.

2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a,b,c oraz art. 9 ust.2 b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, aktów wykonawczych   
i innych przepisów prawa.

3. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

4. Dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną   
i jednolitym rzeczowym wykazem akt.

5. Podmiot przetwarzania ma prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, usunięcia w przypadku gdy osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych.

6. Podmiot przetwarzania ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO).

7. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (ustawą z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia) oraz mającymi zastosowanie aktami wykonawczymi jest obligatoryjne. W pozostałych przypadkach podanie danych jest dobrowolne a zgoda na ich przetwarzanie może być odwołana w każdym momencie.

8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

9. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, kontakt: [andrzej.butkiewicz@luban.praca.gov.pl](mailto:andrzej.butkiewicz@luban.praca.gov.pl)  
 tel. 75 721 54 16.

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

* 1. Pomoc udzielana Wnioskodawcy będącemu beneficjentem pomocy stanowi pomoc de minimis i jest udzielana zgodnie z warunkami jej dopuszczalności.
  2. W przypadku podpisania wniosku przez pełnomocnika lub wskazania we wniosku pełnomocnika do zawarcia umowy – każdorazowo do wniosku należy przedłożyć pełnomocnictwo jednoznacznie określające jego zakres,   
     w szczególności do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań   
     w jego imieniu potwierdzone przez Notariusza i wydane w formie odpisu lub oryginał pełnomocnictwa wraz   
     z oryginalnym dowodem wpłaty dokumentującym poniesienie opłaty skarbowej (właściwy organ podatkowy - Urząd Miasta Lubań). Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona  
      z imienia i nazwiska do reprezentowania pracodawcy/wnioskodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym (KRS, CEiDG) pod warunkiem, iż wynika to ze sposobu i zakresu reprezentacji.
  3. W przypadku wątpliwości co do autentyczności złożonego na pełnomocnictwie podpisu osoby udzielającej pełnomocnictwa PUP może zażądać:

1. uwierzytelnienia złożonego pełnomocnictwa przez notariusza lub
2. osobistego zgłoszenia się do siedziby PUP osoby udzielającej pełnomocnictwa, w celu złożenia na druku wniesionego pełnomocnictwa podpisu tej osoby, w obecności upoważnionego pracownika PUP.

**Oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią powyżej informacji.**

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

**data, podpis, pieczęć Wnioskodawcy/osoby upoważnionej do reprezentacji**

**Uwagi i wyjaśnienia do treści wniosku:** .………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………………………………………….

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

**Do wniosku dołączam (*wpisać*):**

1. ...............................................................................................................................................................................
2. ..............................................................................................................................................................................

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

**data, podpis, pieczęć Wnioskodawcy/osoby upoważnionej do reprezentacji**

**Podstawa prawna:**

* 1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
  2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
  3. Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu  
      o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis,
  4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu   
     o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym,
  5. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu  
      o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

………………………………….……………………

/pieczęć firmowa pracodawcy/

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

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 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(y), że nie podlegam(y) kryteriom wykluczającym zgodnie z poniższymi aktami prawnymi:

1.Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022r o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (która weszła w życie 16 kwietnia 2022r, zwana dalej : „ustawą”.

2. Rozporządzenie Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy.

3. Rozporządzenie Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014r w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających.

4. Rozporządzenie Rady ( UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

5. Komunikat Komisji Europejskiej pn. Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wspierania gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy Komunikat Komisji - Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy.

**Jednocześnie oświadczam(y), że nie jestem/(śmy) wpisany(i) na listę osób i podmiotów objętych sankcjami**\*

**Powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją wiedzą   
i przy zachowaniu należytej staranności.**

Ponadto zobowiązuję(my) się niezwłocznie poinformować (najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych) Powiatowy Urząd Pracy w Lubaniu o wystąpieniu przesłanek wykluczenia, tj. wpisaniu na listę, o której mowa w art. 2 ust.1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

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

**data, podpis, pieczęć Wnioskodawcy/osoby upoważnionej do reprezentacji**

Dokonano weryfikacji pod kątem wykluczenia *– wypełnia pracownik PUP*

……………………………………………..………….

Data i podpis pracownika

\*Lista osób i podmiotów objętych sankcjami znajduje się: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisana/y................................................................................................................................

          ( imię i nazwisko)    uprawniony/a do reprezentowania ....................................................................................................................................................

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

          (nazwa i adres firmy)

**Oświadczam, że** w okresie ostatnich 2 lat **byłem/am\*** / **nie byłem/am\*** prawomocnie skazany/a za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni   
czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

(data, pieczęć i podpis składającego oświadczenie)

*\*(właściwe zaznaczyć „x*”):

1. **pracodawca -** *jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika* [↑](#footnote-ref-1)
2. **przedsiębiorca -** *osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą; za przedsiębiorców uznaje się także wspólników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej* [↑](#footnote-ref-2)