/miejscowość, data/

/pieczęć firmowa organizatora/

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Siemiatyczach**

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE**

**STAŻU**

**Informacja**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go uważnie przeczytać oraz zapoznać się z **Regulaminem dotyczącym organizacji stażu.**
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie - **komputerowo lub wyraźnym drukowanym pismem.**
3. Złożony wniosek oraz załączniki nie podlegają zwrotowi ani kopiowaniu.
4. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie
5. Wniosek niewypełniony w całości lub złożony bez wymaganych załączników oraz dokumentów NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY.
6. **Informacje dotyczące organizatora:**
   1. Nazwa i adres organizatora
   2. Numer telefonu i numer faxu
   3. Adres e-mail
   4. NIP REGON PKD
   5. Rodzaj prowadzonej działalności – handlowa, produkcyjna, usługowa
   6. Data rozpoczęcia działalności
   7. Oznaczenie formy organizacyjno – prawnej prowadzonej działalności
   8. Imię i nazwisko osoby reprezentującej organizatora
   9. Liczba zatrudnionych na umowę o pracę w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

10.Liczba zatrudnionych na umowę o pracę w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w miejscu odbywania stażu:

11.Liczba osób bezrobotnych odbywających staż u organizatora:

- w tym w miejscu odbywania stażu:

12.Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| miesiąc, rok |  |  |  |  |  |  |
| Liczba zatrudnionych |  |  |  |  |  |  |

13.W przypadku zmniejszenia zatrudnienia lub/i zwolnienia przez podmiot pracownika w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku proszę o podanie przyczyny………………………………………………………………………………..………  
…………………………………………………………………………………………………...

14.Uzasadnienie przyjęcia osoby bezrobotnej na staż:

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

**II. Informacje dotyczące opiekuna osoby bezrobotnej odbywającej staż**

1. Imię i nazwisko

stanowisko

1. **Dane dotyczące organizacji planowanych miejsc stażu:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zawodu (**zgodnie z  klasyfikacją zawodów i specjalności) | **Nazwa komórki organizacyjnej oraz nazwa stanowiska pracy** | **Wymagane predyspozycje psychofizyczne osoby bezrobotnej** | **Poziom wykształcenia i minimalne kwalifikacje osoby bezrobotnej** | **Proponowany okres stażu**  **od ….… do …....** | **Deklarowany okres zatrudnienia po zakończeniu stażu**  **od ……. do …….** |
|  |  |  |  |  |  |

**1.1.** Miejsce odbywania stażu

**1.2** Dni i godziny odbywania stażu

Proponuję następującą osobę bezrobotną do odbycia stażu

imię i nazwisko, PESEL

**Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku:**

1. **Nie zapoznałem(am)/zapoznałem(am)\*** się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Siemiatyczach dotyczący organizacji staży.
2. **Nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
3. **Nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4. **Nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
5. **Nie posiadam/posiadam\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
6. **Nie toczy/toczy\*** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe.
7. **Nie został/został\*** zgłoszony, w stosunku do firmy, wniosek o likwidację.
8. Osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizację stażu lub osoby nim zarządzające w okresie 2 ostatnich lat **nie były/były\*** prawomocnie skazane 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.
9. **Nie zostałem(am)/zostałem(am)\*** prawomocnie ukarany(a) za wykroczenie lub prawomocnie skazany(a) za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 83 ust. 12 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku.

**\*niepotrzebne skreślić**

**Oświadczenie, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń**

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

**IV. Do wniosku obowiązkowo należy dołączyć:**

1. Zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS/KRUS oraz o niezaleganiu w podatkach z Urzędu Skarbowego wydane w okresie do 30 dni od daty złożenia wniosku.
2. Kopie dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (w przypadku braku wpisu do KRS lub CEiDG), umowa spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
3. Pełnomocnictwo osoby działającej w imieniu wnioskodawcy.

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

/podpis i pieczęć

organizatora/

**Wykaz załączników:**

1. **Program stażu w 3 egzemplarzach.**
2. **Przedwstępna umowa o pracę.**
3. **Zgłoszenie krajowej oferty pracy (oferta stażu).**

Załącznik Nr 1

do umowy Nr z dnia

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu .................................... przez :

Organizatora:

reprezentowanym przez:

Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:

Nazwa komórki organizacyjnej:

Stanowisko pracy:

Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego zawiera:

- Zapoznanie z działalnością firmy.

- Zapoznanie się stażysty z obowiązującym regulaminem pracy, zakresem obowiązków i uprawnień.

- Szczegółowe zapoznanie się z programem stażu.

- Przeszkolenie stażysty w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych.

- Oraz:

|  |  |
| --- | --- |
| Okres stażu | rodzaj wykonywanych czynności /zadań/ |
|  |  |

Opiekunem osoby odbywającej staż będzie Pan/Pani:

Imię i nazwisko

stanowisko

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Sposób potwierdzania nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja ww. programu stażu umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na obecnym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

Uzgodniono:

/podpis Dyrektora PUP/ /podpis i pieczęć Organizatora/

Załącznik Nr 1

do umowy Nr z dnia

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu .................................... przez :

Organizatora:

reprezentowanym przez:

Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:

Nazwa komórki organizacyjnej:

Stanowisko pracy:

Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego zawiera:

- Zapoznanie z działalnością firmy.

- Zapoznanie się stażysty z obowiązującym regulaminem pracy, zakresem obowiązków i uprawnień.

- Szczegółowe zapoznanie się z programem stażu.

- Przeszkolenie stażysty w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych.

- Oraz:

|  |  |
| --- | --- |
| Okres stażu | rodzaj wykonywanych czynności /zadań/ |
|  |  |

Opiekunem osoby odbywającej staż będzie Pan/Pani:

Imię i nazwisko

stanowisko

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Sposób potwierdzania nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja ww. programu stażu umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na obecnym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

Uzgodniono:

/podpis Dyrektora PUP/ /podpis i pieczęć Organizatora/

Załącznik Nr 1

do umowy Nr z dnia

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu .................................... przez :

Organizatora:

reprezentowanym przez:

Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:

Nazwa komórki organizacyjnej:

Stanowisko pracy:

Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego zawiera:

- Zapoznanie z działalnością firmy.

- Zapoznanie się stażysty z obowiązującym regulaminem pracy, zakresem obowiązków i uprawnień.

- Szczegółowe zapoznanie się z programem stażu.

- Przeszkolenie stażysty w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych.

- Oraz:

|  |  |
| --- | --- |
| Okres stażu | rodzaj wykonywanych czynności /zadań/ |
|  |  |

Opiekunem osoby odbywającej staż będzie Pan/Pani:

Imię i nazwisko

stanowisko

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Sposób potwierdzania nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja ww. programu stażu umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na obecnym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

Uzgodniono:

/podpis Dyrektora PUP/ /podpis i pieczęć Organizatora/

**Załącznik Nr 2**

**PRZEDWSTĘPNA UMOWA O PRACĘ**

zawarta w dniu …………………pomiędzy:

………………………………………………………………, zwanym dalej Pracodawcą,

a

………………………………………………………………, zwanym dalej Pracownikiem.

§ 1

Pracodawca i pracownik zobowiązują się do zawarcia umowy o pracę na okres,…………………………… w ramach której Pracodawca zatrudni pracownika na stanowisku……………………………

§ 2

Pracownik będzie świadczył pracę w wymiarze …………………..czasu pracy.

§ 3

Wynagrodzenie Pracownika będzie wynosić ………………………… miesięcznie.

§ 4

Miejsce świadczenia pracy………………………………………………………………………

§ 5

Pracownik zostanie zatrudniony nie później niż w ciągu 14 dni od zakończenia stażu.

§ 6

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 7

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

………………………………… .………………………………

( Pracownik ) ( Pracodawca )

**Załącznik Nr 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**  **OFERTA STAŻU**  **zamknięta / otwarta\*** | | | | | | **Powiatowy Urząd Pracy**  ul. Legionów Piłsudskiego 3  17-300 Siemiatycze  Tel. 85 656 60 13  Fax. 85 656 60 16 E-mail: bisi@praca.gov.pl | |
| 1. **Informacje dotyczące pracodawcy** | | | | | **OfPr** **/ /** | |  | |
| **1. Nazwa pracodawcy:**  ..…..............................................................................................................  ..…............................................................................................................ | | | | | **2. Adres pracodawcy (siedziby):**  ulica ...................................................................................... …..nr ……........ /.................  ... ......................................................... gmina ......................................    **nr telefonu** ....................................................................**fax** ……………………….……….  **e- mail** …………………………………………………………………………………….………. | | | |
| **3. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów:**  ………………………..…..........................................................................................  Imię i nazwisko  ..…............................................. .............................................  nr telefonu  Stanowisko | | | | |
| **4. NIP** | | | |
| **5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:** | | **6. Numer statystyczny pracodawcy (REGON):** | | | **7. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:**  1. Osoba prawna  2. Osoba fizyczna  3. Agencja zatrudnienia  Numer wpisu do rejestru **KRAZ**  …………………………………………………….. | | | **8. Liczba zatrudnionych pracowników:** |
| **9. Oświadczenie pracodawcy:**  1. Oferta pracy została zgłoszona **tylko do PUP Siemiatycze**/oferta pracy została zgłoszona **do innego PUP\***.  2. **Wyrażam/ nie wyrażam\*** zgodę/y na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy przez osoby  niezarejestrowane w PUP.  3. Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.  4. Oświadczam, iż w **okresie do 365 dni** przed dniem zgłoszenia oferty pracy pracodawca **został / nie został\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jest / nie jest\*** objęty postępowaniem dotyczącycm naruszenia przepisów prawa pracy *(art. 83 ust. 12 Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20.03.2025).*  …………………………………………… ……………………………………………………  /miejscowość i data/ /Podpis i pieczątka pracodawcy/ | | | | | | | | |
| 1. **Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej** | | | | | | | | |
| **10. Nazwa zawodu:**  ......................................................................  .................................................................... | | **11. Nazwa stanowiska:**  .....................................................................  ..................................................................... | | | **12. Adres miejsca wykonywania pracy:**  ……………………………..……………………….………………………………………………  ………………………………………………………………….…………………………………. | | | |
| **13**. **Kod zawodu wg KZiS:** | | **14. Liczba wolnych miejsc pracy:**  w tym dla osób niepełnosprawnych | | | **15. Wnioskowana liczba kandydatów:** | | |  |
| **16. System wynagrodzenia:**   1. miesięczny 2. godzinowy 3. prowizyjny 4. akord 5. STYPENDIUM | | **17. Rodzaj umowy:**   1. umowa na okres próbny 2. umowa na czas określony 3. umowa na czas nieokreślony 4. umowa na zastępstwo 5. umowa o pracę tymczasową 6. umowa zlecenie 7. umowa o dzieło 8. STAŻ | | | **18. System i rozkład czasu pracy:**   1. jednozmianowa 2. dwie zmiany 3. trzy zmiany 4. ruch ciągły 5. inne ………………………….…..……. | | | |
| **19. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów do pracy:**  Wykształcenie ( poziom/kierunek/specjalność)………………………………………………………………………………………………………….  Umiejętności / uprawnienia...............................................................................................................................................................................  Doświadczenie zawodowe ...............................................................................................................................................................................  Znajomość języka obcego (poziom znajomości)…………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | |
|
| **20. Charakterystyka pracy / zakres obowiązków:**  ................................................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................  ……......................................................................................................................................................................... | | | | | | | |
| **21. Dodatkowe informacje:**   1. okres aktualności oferty od ………………………..…….……………….……. do …………………………………………………………… 2. częstotliwość kontaktów z pracodawcą……….………………………………………………………………………….……………………… 3. forma kontaktu z pracodawcą………………………………………………………………………………………………….…….….………… 4. czas realizacji oferty…………………………………………………………………………………………………………….….………………. 5. miejsce zgłoszenia się kandydata na rozmowę kwalifikacyjną ………………………………………………………………………………... | | | | | | | | | **22. Aktualizacje oferty:**  …………….…………………………..  ………………………………………... | |
| **23. Czy pracodawca zgłosił tę samą ofertę pracy w innym powiatowym urzędzie pracy:**  *TAK NIE*    Jeżeli TAK w jakim:……………………………………………………….. | | | | | **24.Urzędy odpowiedzialne za realizację oferty pracy:**   1. Urząd wiodący: PUP w ………………………, 2. Inny urząd pracy: ……………………………   …………………………………………………………………………………………………… | | | | **25. Data rozpoczęcia zatrudnienia lub innej pracy:**  ………..………………………………. | |
| 1. **Prawa i obowiązki związane ze zgłoszeniem oferty pracy** | | | | | | | | | | |
| Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, gdy pracodawca:  - zawarł w zgłoszeniu oferty pracy wymagania naruszające zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy, które mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną;  Powiatowy urząd pracy może nie przyjąć oferty pracy, gdy 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.  - jeśli pracodawca zalega z odprowadzaniem składek/podatków w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych/Krajowej Administracji Skarbowej/Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;  W przypadku braku w zgłoszeniu oferty pracy danych wymaganych, pracodawca będzie zobowiązany uzupełnić zgłoszenie. Nieuzupełnienie zgłoszenia w terminie do 7 dni od dnia powiadomienia, spowoduje, że oferta pracy nie będzie przyjmowana do realizacji przez powiatowy urząd pracy.  Pracodawca zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty pracy.  Upowszechniając ofertę pracy urząd pracy podaje do wiadomości publicznej co najmniej:  - dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy, - oczekiwań pracodawcy wobec kandydatów, -okres aktualności, - wymagań dotyczących ofert pracy dla obywateli EOG (jeśli jest to oferta dla obywateli EOG). | | | | | | | | | | |
| 1. **Adnotacje urzędu pracy** | | | | | | | | | | |
| **26. Nr pracodawcy:** | | | | **27. Data przyjęcia oferty:**  **/ /**  dzień  miesiąc  rok | | | **28. Sposób przyjęcia oferty:**   1. osobiście 2. fax 3. e-mail 4. telefon 5. Inna forma………………………... | | | |
| **29. Pracownik urzędu pracy:**  .......................................................  podpis i pieczątka | | | | **30. Data wycofania lub zrealizowania oferty:**  **/ /**  dzień  rok  miesiąc | | |

**\* niepotrzebne skreślić**

**\* oferta zamknięta – nie zawiera danych umożliwiających identyfikację pracodawcy krajowego (dane pracodawcy są udostępniane wyłącznie   
 osobom bezrobotnym i poszukującym pracy zarejestrowanym w tut. Urzędzie)**

**oferta otwarta- zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy krajowego**

**Klauzula informacyjna zgodna z art. 13 RODO**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy   
w Siemiatyczach** przy ul. ul. Legionów Piłsudskiego 3, 17-300 Siemiatycze. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy bisi@praca.gov.pl, telefonicznie pod numerem 85 656 60 13 lub pisemnie na adres siedziby administratora.

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email: [iod@siemiatycze.praca.gov.pl](mailto:iod@siemiatycze.praca.gov.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.

Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:

* realizacji zadań wynikających z ustawy 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r., poz. 620) w szczególności: realizacji usług rynku pracy, stosowania instrumentów rynku pracy, przyznawania świadczeń bezrobotnym;
* prowadzenia ewidencji korespondencji oraz odbioru i wysyłania korespondencji.
* archiwalnym oraz statystycznym.

Podstawą prawną przetwarzania tych danych jest art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 1 lit. g RODO   
w związku ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia   
(Dz.U. z 2025 r., poz. 620) oraz art. 6 ust. 1 lit a RODO - w związku z wyrażoną zgodą.[[1]](#footnote-1)

Pani/Pana dane osobowe będą przekazane podmiotom rynku pracy oraz innym instytucjom związanym z realizacją ustawowych zadań.

Dane będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów, tj. przez okres 50 lat.

Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania oraz ograniczenia ich przetwarzania

Ma Pani/Pan prawo do wycofania zgody – w zakresie przetwarzania podanego nr telefonu   
i adresu e-mail - w dowolnym momencie. Zgodę można odwołać poprzez wysłanie pisma na:

* adres email: [iod@siemiatycze.praca.gov.pl](mailto:iod@siemiatycze.praca.gov.pl) opatrzonego podpisem kwalifikowanym lub potwierdzonego profilem zaufanym e-PUAP
* listownie na adres Urzędu.[[2]](#footnote-2)

z informacją o jej odwołaniu, w treści pisma należy wskazać imię i nazwisko, a w tytule wiadomości wpisać „wycofanie zgody”.

Przysługuje Pani/Panu również 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.

Podanie danych osobowych jest niezbędne i wynika z wyżej wskazanych przepisów prawa.

Pani/Pana dane osobowe nie podlegają profilowaniu.

…………………….………………..……

data i podpis

**OŚWIADCZENIE**

W związku z:

* ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2023.1497);
* rozporządzeniem 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 (Dz. U. UE L 78 z 17.3.2014 str. 6, z poźn. zm.);
* rozporządzeniem rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2016r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.5.2006, str. 1, z poźn. zm.);
* rozporządzeniem (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie   
  (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn. zm.).

**Oświadczam, iż** nie jestem związany/a z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych[[3]](#footnote-3).

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………..………………………………. | ………………………..………………………………. |
| (miejscowość, data) | (podpis i pieczęć osoby składającej oświadczenie) |
|  |  |
|  |  |

1. Wpisać odpowiednie [↑](#footnote-ref-1)
2. Umieścić w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody [↑](#footnote-ref-2)
3. Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA. Lista sankcyjna dostępna jest pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

   Informację o tym, czy dany podmiot należy w ponad 50% do obywateli rosyjskich lub czy działa w imieniu i pod kierunkiem obywatela rosyjskiego, znaleźć można w Centralnym Rejestrze Beneficjentów Rzeczywistych (<https://crbr.podatki.gov.pl/>). Beneficjent rzeczywisty, w rozumieniu art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 1 marca 2018r.   
   o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U.2022.593, ze zm.) to każda osoba fizyczna:

   * sprawująca bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad podmiotem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają   
     z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez podmiot, lub;
   * w imieniu której są nawiązywane stosunki gospodarcze lub jest przeprowadzana transakcja okazjonalna.

   Dodatkowo istnieje możliwość przeprowadzenia przedmiotowej weryfikacji również z użyciem np. Rejestru.io (<https://rejestr.io/>) [↑](#footnote-ref-3)