POWIATOWY URZĄD PRACY W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Drogowców 2, tel. 12-372-96-00
e-mail: pup.myslenice@praca.myslenice.pl, krmy@praca.gov.pl
myslenice.praca.gov.pl

Załącznik nr 2 do Regulaminu rozpatrywania i przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej lub poszukującego pracy absolwenta.

Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach

WNIOSEK o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy <u>żłobkom lub klubom dziecięcym, podmiotom świadczącym usługi rehabilitacyjne</u> dla skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów lub skierowanych poszukujących pracy absolwentów.

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA: **NR KONKURSU - ……../2024**

WYPEŁNIA URZĄD: **NR WNIOSKU - WPI.630. …… .2024**

UWAGA: Wniosek uzupełnij **czytelnie,** wpisz treść w każdym wyznaczonym punkcie. Wszystkich poprawek dokonaj poprzez skreślenie i zaparafowanie. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdą w konkretnym przypadku zastosowania, wpisz „nie dotyczy", „brak" lub „-".

Na podstawie:

1) Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2023 poz. 735, z późn. zm.),
2) Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2022 poz. 243).

WNIOSKUJĘ

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia …… stanowisk/a pracy:

- **dla skierowanych bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów w kwocie ……zł.**

UWAGA: kwota refundacji nie może być wyższa niż 6-krotne przeciętne wynagrodzenie i jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy zatrudnionego skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta, który może zostać zatrudniony co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.

1. Pełna nazwa i adres siedziby wnioskodawcy (lub imię, nazwisko i adres zamieszkania):
   .....
   .....
   .....
2. Adres korespondencyjny: .....
3. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do występowania w imieniu wnioskodawcy: .....

4. Numer telefonu: ....., adres e-mail: .....
   adres strony internetowej .....
5. Forma prawna prowadzonej działalności wnioskodawcy: .....
   .....
6. Data rozpoczęcia działalności: .....
7. NIP ..... REGON .....
8. W przypadku osoby fizycznej PESEL .....
9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności zgodnie z PKD: .....
10. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym (właściwe zaznacz oraz wpisz stawkę):
    - ☐ karta podatkowa
    - ☐ księga przychodów i rozchodów ……..%
    - ☐ pełna księgowość ……..%
    - ☐ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
11. Nazwa Banku: .....
12. Numer rachunku bankowego : ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐
13. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc (właściwe zakreślić):
    Mikroprzedsiębiorca Mały przedsiębiorca Średni przedsiębiorca Duży przedsiębiorca
14. Liczba wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych, opiekunów poszukujących pracy absolwentów: .....
15. **Miejsce** wykonywania pracy przez skierowanych: bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów (w przypadku innego miejsca wykonywania pracy niż adres siedziby firmy lub adres dodatkowych miejsc pracy wskazanych w podstawie prawnej prowadzonej działalności gospodarczej, przedstaw dokumenty potwierdzające prawo użytkowania lokalu – np. umowa najmu, umowa użyczenia) .....
    .....
16. Nazwa zawodu i kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów – dostępną na stronie internetowej www.praca.myslenice.pl) .....
17. Nazwa stanowiska pracy .....
18. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych: bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów
    - .....
    - .....
    - .....
    - .....
    - .....
19. Wymagania kwalifikacyjne **i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy**, jakie powinni spełniać skierowani przez Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach: bezrobotni, opiekunowie, poszukujący pracy absolwenci – <u>uzupełnij każde pole</u>:
    a) minimalne wykształcenie:
    - ☐ bez znaczenia

- ☐ zasadnicze zawodowe - kierunek: .....
- ☐ średnie ogólnokształcące
- ☐ średnie zawodowe - kierunek/ specjalność .....
- ☐ wyższe – kierunek/ specjalność .....

b) doświadczenie zawodowe na danym stanowisku pracy: .....

c) wymagane kwalifikacje (umiejętności/uprawnienia): .....

d) dodatkowe wymagania: .....

(w przypadku uzupełnienia stanowiska pracy wymagania jakie powinni spełniać skierowani przez Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach: bezrobotni, opiekunowie lub poszukujący pracy absolwenci, nie mogą zostać zwiększone).

20. System i rozkład czasu pracy (właściwe zakreśl):

    jedna zmiana/ dwie zmiany/ trzy zmiany/ inne (wpisz jakie) .....

21. Godziny pracy od ..... do .....
22. Proponowana wysokość wynagrodzenia (miesięcznie w zł): .....
23. Deklaruję utrzymanie (wpisz ilu) **…… stanowisk/a pracy** przez okres minimum 24 miesięcy w wymiarze czasu pracy (wpisz w jakim) **……** dla **skierowanych bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów**.
24. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia tj. 24 miesięcy, deklaruję dalsze zatrudnienie osób bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów skierowanych przez PUP, przez okres (wpisz ilu) ..... miesięcy w wymiarze czasu pracy (wpisz w jakim) .....
25. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku ogółem: .....
26. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku wynosi: .....
27. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu otrzymanej refundacji (właściwe zakreśl):

    1) Weksel z poręczeniem wekslowym (co najmniej 1 poręczyciel na każde 15 000,00 zł wnioskowanej kwoty):

	Poręczyciel	Poręczyciel	Poręczyciel
Wpisz: Imię i nazwisko			
Wpisz: Źródło dochodu (zatrudnienie/ działalność gospodarcza/ emerytura, renta/ inne (wpisz jakie)			
Miesięczne wynagrodzenie w kwocie brutto/ dochód co najmniej 5.000,00 zł brutto – wpisz TAK lub NIE			

Poręczycielem nie może być:

- współmałżonek osoby prowadzącej podmiot, który ubiega się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,

- pracownik podmiotu ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego,
- małżeństwo pozostające w małżeńskiej wspólności majątkowej.

2) Inna (wpisz jaka .....)

<u>Załączniki do złożonego wniosku:</u>

Załącznik nr 1. Zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku.
Załącznik nr 2. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania.
Załącznik nr 3. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.
Załącznik nr 4. Oświadczenie żłobka, klbu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne.
Załącznik nr 5. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
Załącznik nr 6. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy.
Załącznik nr 7. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.
Załącznik nr 8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
Załącznik nr 9. Informacja o posiadaniu wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, a w przypadku jego braku podstawę prawną prowadzonej działalności (w przypadku: spółki cywilnej- dodatkowo umowa spółki cywilnej; spółki z o.o., spółki akcyjnej i innych podmiotów podlegających obowiązkowi wpisu do KRS należy przedłożyć aktualny odpis z KRS-u).

Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem.

Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.

<u>Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.</u>
Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rozpatrywania i przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej lub poszukującego pracy absolwenta w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myślenicach.

.....
pieczęć i podpis wnioskodawcy

Załącznik nr 1

....
pieczęć wnioskodawcy miejscowość, data

Zatrudnienie w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku wynosiło:

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba pracowników ogółem	W tym: zatrudnienie na podstawie umowy o pracę			
			Pełny wymiar	½ etatu	¼ etatu	Inne ……. etatu
1						
2						
3						
4						
5						
6						

W sytuacji dokonania zwolnienia w ciągu ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wskaż przyczynę i podaj liczbę osób:

- za wypowiedzeniem dokonanym przez Wnioskodawcę: ..... (liczba osób),
- na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników: ..... (liczba osób),
- z innych przyczyn – wskaż jakich i liczbę osób: .....
- zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika: ..... (liczba osób),
- zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nim sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021 poz. 2095, z późn. zm.) - zwaną dalej ustawą COVID–19, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 (dotyczy podmiotu): ..... (liczba osób),

<u>W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnieniu, w ciągu 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przedstaw do wglądu w Urzędzie świadectwa pracy osób zwolnionych.</u>

.....
pieczęć i podpis wnioskodawcy

Załącznik nr 2

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Wydatki związane ze stanowiskiem pracy		Źródło finansowania		
				WŁASNE kwota brutto w zł	OBCE	
		Wyszczególnienie wydatku	Kwota brutto w zł		Kwota brutto w zł	wpisz jakie
X	Razem	X				X

.....
pieczęć i podpis wnioskodawcy

Załącznik nr 3

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii

Urząd oceniać będzie celowość, zasadność i przydatność zaproponowanych przez Wnioskodawcę wydatków

Lp.	Wyszczególnienie wydatku dla wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	Przybliżona wartość wydatku (kwota brutto w zł)	Uzasadnienie wydatku (uzasadnij potrzebę każdego zakupu oraz jego cenę)	Przewidywany termin zakupu

X	Razem		X	X

.....
pieczęć i podpis wnioskodawcy

Załącznik Nr 4

……
(pieczęć wnioskodawcy)

Oświadczenie żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne

Oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości oraz, że w dniu złożenia wniosku:

1. nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. nie zalegam z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2023 poz. 221, z późn. zm.) **przez okres 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej;
5. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem/łam karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 2022 poz. 1138, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U. 2023 poz. 659);
6. **nie rozwiązałem(am)** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **zobowiązuję się** do nierozwiązywania stosunku pracy za wypowiedzeniem bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
7. **w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, (zaznacz właściwe):**
   - [ ] nie obniżyłem(am) i nie zamierzam obniżyć wymiaru czasu pracy pracownika,
   - [ ] obniżyłem(am) lub zamierzam obniżyć wymiar czasu pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID–19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19**,**
8. spełniam warunki określone w: Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2023 poz. 735, z późn. zm.), rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w

sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2022 poz. 243), rozporządzeniu Komisji UE nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12. 2013 r. str. 1),

9. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
10. nie podlegam wyłączeniom wynikającym z art. 1, ust. 1 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. str. 1);
11. nie posiadam zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz. U. 2022 poz. 1634, z późn. zm.);
12. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, otrzymam pomoc publiczną.
13. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/łam ukarany/na lub skazany/na prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jestem objęty/ta postepowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……..……

pieczęć i podpis wnioskodawcy

Załącznik nr 5

Myślenice, dn. ……..……...

……
pieczęć

OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY *DE MINIMIS* I POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE

Oświadczam, iż (zaznacz prawdziwe stwierdzenie wpisująca X w odpowiednią kratkę):

☐ w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **nie uzyskałem/łam** pomocy de minimis i/lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

☐ w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **uzyskałem/łam** pomoc de minimis i/lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości (proszę wypełnić poniższą tabelę):

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
Łączna wartość de minimis					

Informuję, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
pieczęć i podpis wnioskodawcy

Załącznik nr 6

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH DLA WNIOSKODAWCY

Zgodnie z 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach, (zwany dalej Urzędem) mający siedzibę przy ul. Drogowców 2, 32-400 Myślenice, tel. 12 372-96-04.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
   a) realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
   b) realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;
   c) ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2023 poz. 735, z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
   a) Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
   b) Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
8. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość pisemnie na adres siedziby Urzędu lub na adres poczty elektronicznej: iod@praca.myslenice.pl.

Otrzymałam/em

……..
Data i podpis

Załącznik nr 7

Myślenice, dn. ……..……...

……
pieczęć

Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę

Oświadczam, że nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz że sam nie znajduję się na takiej liście.

Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia, w przypadku wystąpienia takiego powiązania bądź gdy zostanę objęty sankcjami, o których mowa powyżej od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy oraz w trakcie jej realizacji. Oświadczenie zostanie złożone niezwłocznie od wystąpienia zdarzenia opisanego w zdaniu poprzednim.

……..……..
Czytelny podpis wnioskodawcy

Niniejsze oświadczenie służy stosowaniu:

1. rozporządzenia Rady (WE) 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;
2. rozporządzenia 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;
3. rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:

Weryfikacji podmiotu dokonano w dniu …….. wynik:
POZYTYWNY/NEGATYWNY

……
podpis pracownika PUP