

UWAGA: Wniosek wypełnij czytelnie, uzupełnij każdy punkt wniosku. Wszystkich poprawek dokonaj poprzez skreślenie i zaparafowanie. Jeżeli jakieś rubryki nie znajdą w Twoim przypadku zastosowania, wpisz „nie dotyczy”, „brak” lub „-”.

|  |
| --- |
| WYPEŁNIA URZĄD: Wniosek nr **WPI.611. .2025** |

Miejscowość: …………………, data: .............................

Pieczęć wnioskodawcy: .....................................................

**Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach**

**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH**

Na podstawie art. 56a i 57 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2024 poz. 475, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864, z późn. zm.)

1. Nazwa wnioskodawcy: ................................................................................................................
2. Adres siedziby wnioskodawcy: ....................................................................................................
3. Adres do korespondencji: ............................................................................................................
4. Miejsce prowadzenia działalności: ..............................................................................................
5. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do występowania w imieniu wnioskodawcy: ............................................................................................................................
6. Imię i nazwisko, stanowisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu w sprawie wnioskowanych robót publicznych: ….……………………………………………………………………..……………
7. Tel./fax: ........................................... adres email: .......................................................................
adres strony internetowej: ...........................................................................................................
8. NIP: ....................................................... REGON: .....................................................................
9. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: ...........................................................
10. Data rozpoczęcia działalności: ....................................................................................................
11. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności zgodnie z PKD: .........................................
12. Nazwa Banku: .............................................................................................................................
13. Numer rachunku bankowego:       
14. **Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: …..............................................**
15. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc (zaznacz właściwe):

Mikroprzedsiębiorca Mały przedsiębiorca Średni przedsiębiorca Duży przedsiębiorca

1. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku ogółem: ……..…………..............
2. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: ................................................................................................................................
3. W jakim okresie rozliczasz składki ZUS od wynagrodzenia danego miesiąca (zaznacz właściwe):
* W deklaracji ZUS DRA dotyczącej danego miesiąca (np. wynagrodzenie dotyczące marca 2025 r. ujmowane jest w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA 01.03.2025).
* W deklaracji ZUS DRA dotyczącej kolejnego miesiąca (np. wynagrodzenie dotyczące marca 2025 r. ujmowane jest w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA 01.04.2025).
1. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego (UWAGA: w przypadku innego miejsca wykonywania pracy niż adres siedziby firmy lub adres dodatkowych miejsc pracy wskazanych w podstawie prawnej prowadzonej działalności, przedstaw dokumenty potwierdzające prawo użytkowania lokalu – np. umowa najmu, umowa użyczenia):
.....................................................................................................................................................
2. Nazwa zawodu i kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów – dostępna na stronie internetowej www.myslenice.praca.gov.pl):................................................................................
3. Nazwa stanowiska pracy: ............................................................................................................
4. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego:
* .........................................................................................................................................
* .........................................................................................................................................
* .........................................................................................................................................
* .........................................................................................................................................
1. Niezbędne i pożądane wymagania kwalifikacyjne i inne wymagania do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać bezrobotni skierowani przez Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach:
2. minimalne wykształcenie:
* bez znaczenia
* zasadnicze zawodowe - kierunek: ..............................................................................
* średnie ogólnokształcące
* średnie zawodowe - kierunek/ specjalność: ................................................................
* wyższe – kierunek/ specjalność ..................................................................................
1. (jeżeli wymagasz od kandydata do pracy doświadczenia wskaż na jakim stanowisku oraz ile miesięcy. Dodatkowo napisz czy doświadczenie to jest niezbędne czy tylko mile widziane.): ……………………………………….………………………………………….
2. wymagane kwalifikacje - umiejętności/uprawnienia (jeżeli wymagasz od kandydata do pracy posiadania konkretnych kwalifikacji lub uprawnień np. uprawnienie na operatora wózka widłowego, uprawnienia SEP itp. wpisz je w tym miejscu. Dodatkowo napisz czy są one niezbędne czy tylko mile widziane): …………………………………………………
3. dodatkowe wymagania: ....................................................................................................

**(UWAGA: w przypadku uzupełnienia stanowiska pracy wymagania jakie powinni spełniać bezrobotni skierowani przez Powiatowy Urząd Pracy nie mogą zostać zwiększone)**

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia: .....................................................
2. Proponowany termin zatrudnienia od ....................... do ....................... tj. ................ miesięcy
3. Wymiar czasu pracy ....................................................................................................................
4. Tryb pracy (zaznacz właściwe): stacjonarna/ hybrydowa/ zdalna
5. System i rozkład czasu pracy: jedna zmiana/ dwie zmiany/ trzy zmiany/ inne (wpisz jakie): ...........................................................................................................................................
6. Godziny pracy od – do ................................................................................................................
7. Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto (miesięcznie w zł) .............................................
8. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego .................................. zł wraz ze składką na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.
9. **W przypadku, gdy wnioskodawca nie będzie pracodawcą dla skierowanych bezrobotnych należy wskazać dane pracodawcy:**
10. Pełna nazwa: ....................................................................................................................
11. NIP: ................................... REGON: ...................................... nr tel.: .............................
12. Adres siedziby: .................................................................................................................
13. Miejsce prowadzenia działalności: ...................................................................................
14. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: .................................................
15. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do występowania w imieniu pracodawcy: .....................................................................................................................

**Załączniki do złożonego wniosku:**

1. Oświadczenie wnioskodawcy.
2. Oświadczenie pracodawcy - w przypadku, gdy wnioskodawca nie będzie pracodawcą dla skierowanych bezrobotnych.
3. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych – dotyczy wnioskodawcy oraz pracodawcy.
4. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę – dotyczy wnioskodawcy oraz pracodawcy.
5. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – dotyczy wnioskodawcy oraz pracodawcy - dotyczy beneficjentów pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie.
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub (jeżeli dotyczy) formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący załącznik rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810) - dotyczy beneficjentów pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie.
7. W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej kopia podstawy prawnej prowadzonej działalności.
8. Umocowanie do reprezentowania wnioskodawcy i pracodawcy w sytuacji gdy osoba podpisująca wniosek i umowę nie jest upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy i pracodawcy w stosownym dokumencie rejestrowym.

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.

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

**Dyrektor rozpatrując wniosek może żądać od Wnioskodawcy dodatkowych informacji, wyjaśnień lub przedłożenia dokumentów, mających wpływ na rozpatrzenie i realizację wniosku.**

**UWAGA: Zgodnie z art. 56a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, organizatorzy robót publicznych są zobowiązani zatrudniać w pierwszej kolejności bezrobotnych będących dłużnikami alimentacyjnymi.**

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej: ............................................................

**Opinia doradcy klienta:**

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

Data i podpis doradcy klienta: ...............................................

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:**

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

Data i podpis Dyrektora Urzędu: ..............................................................

**Załącznik nr 1**

Pieczęć wnioskodawcy**: ………………………………**

#### Oświadczenie wnioskodawcy

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

1. nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych;
3. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. 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 (t.j.: Dz. U. 2024 poz. 17, 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, z późn. zm.);
5. spełniam warunki określone w: ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 poz. 475, z późn. zm.), rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz.U. z 2014 r. poz. 864, z późn. zm.), rozporządzeniu 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023) lub jeżeli dotyczy rozporządzeniu 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. str. 9);
6. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
7. nie podlegam wyłączeniom wynikającym z art. 1 ust. 1 Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023);
8. 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 zorganizowanie robót publicznych, otrzymam pomoc publiczną;
9. 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.

Pieczęć i podpis podmiotu lub osoby upoważnionej: …………..…………………………………**Załącznik nr 2**

Pieczęć pracodawcy: **………………………………**

#### Oświadczenie pracodawcy

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

1. nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych;
3. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. 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 (t.j.: Dz. U. 2024 poz. 17, 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, z późn. zm.);
5. spełniam warunki określone w: ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 poz. 475, z późn. zm.), rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz.U. z 2014 r. poz. 864, z późn. zm.), rozporządzeniu 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023) lub jeżeli dotyczy rozporządzeniu 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. str. 9);
6. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
7. nie podlegam wyłączeniom wynikającym z art. 1 ust. 1 Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023);
8. 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 zorganizowanie robót publicznych, otrzymam pomoc publiczną;
9. 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.

Pieczęć i podpis podmiotu lub osoby upoważnionej: ……..…………………………………

# Załącznik Nr 3

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH DLA WNIOSKODAWCY ORAZ PRACODAWCY

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:
4. realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
5. 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;
6. ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2024 poz. 475, z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
7. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
8. Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
9. Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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 4

Miejscowość: …………………………, data: ………..……………………...

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 niniejszego wniosku do dnia zawarcia umowy oraz w trakcie jej realizacji. Oświadczenie zostanie złożone niezwłocznie od wystąpienia zdarzenia opisanego w zdaniu poprzednim.

Czytelny podpis osoby upoważnionej: …………….…………………………………………………..

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: *…………………………………*

# Załącznik nr 5

Miejscowość: ………………………., data: ……………………………………

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 okresie trzech minionych lat**[[1]](#footnote-1)** **nie uzyskałem/łam** pomocy de minimis i/lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie*.*
* w okresie trzech minionych lat**[[2]](#footnote-2)** **uzyskałem/łam** pomoc de minimis i/lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości (wypełnij poniższą tabelę):

| Lp. | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy(dzień-miesiąc-rok) | Wartość pomocy brutto |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| w PLN | w EUR |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Łączna wartość de minimis** |  |  |

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

Pieczęć, podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej: ..............................................................

1. **3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli składasz niniejsze oświadczenie na przykład w dniu 01 lipca 2025 r., uwzględnieniu podlega pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 1 lipca 2022 r.** (okres wyrażony w tygodniach, miesiącach lub latach rozpoczyna się na początku pierwszej godziny pierwszego dnia okresu i wygasa wraz z upływem ostatniej godziny dnia ostatniego tygodnia, miesiąca lub roku, który jest takim samym dniem tygodnia lub przypada na tę samą datę, co dzień, w którym okres się rozpoczyna. Jeżeli w okresie wyrażonym w miesiącach lub latach dzień, w którym powinien wygasnąć okres, nie wystąpił w tym miesiącu, okres kończy się wraz z upływem ostatniej godziny ostatniego dnia tego miesiąca) [↑](#footnote-ref-1)
2. Zobacz przypis powyżej. [↑](#footnote-ref-2)