**OŚWIADCZENIA DO WNIOSKU O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZOOBOWIĄZANIA DO ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ PO STAŻU**

Oświadczam, iż zobowiązuję się do co najmniej 30 -dniowego zatrudnienia osoby/osób bezrobotnej/nych skierowanej/ych do odbycia stażu przez Powiatowy Urząd Pracy w Sejnach na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej (umowy zlecenia /o dzieło).

Oświadczam również, że jestem świadomy(a) konsekwencji z tytułu niewywiązania się
z ww. warunku tj. nieotrzymania wsparcia z Powiatowego Urzędu Pracy w Sejnach przez okres następnych 12 m- cy od daty zakończenia stażu.

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

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z UBIEGANIA SIĘ O UDZIELENIE WSPARCIA**

Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia**
na podstawie art. 5l1 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.

Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz
nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA:[www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

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

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis pracodawcy)

Weryfikacja UP

Wyżej wymieniony przedsiębiorca/pracodawca figuruje/nie figuruje w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami).

………..………………………………….

 /data i podpis pracownika UP/

1 art.  5l zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „***zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną”***

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OBOWIĄZKU ZGŁOSZENIA POWIERZENIA PRACY OBYWATELOWI UKRAINY**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że zostałem poinformowany/a o obowiązku wynikającym z treści art. 22 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2022r. o pomocy obywatelom Ukrainy, w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. 2022 poz. 583 z późn. zm.):

***„Art. 22.*** *1. Obywatel Ukrainy jest uprawniony do wykonywania pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie pobytu zgodnego z obowiązującymi przepisami, w przypadku gdy:*

*1) jego pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uznaje się za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 lub*

*2) jest obywatelem Ukrainy przebywającym legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej*

*– jeżeli podmiot powierzający wykonywanie pracy powiadomi w terminie 14 dni od dnia podjęcia pracy przez obywatela Ukrainy powiatowy urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania podmiotu o powierzeniu wykonywania pracy temu obywatelowi.*

*2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, powiadomienie następuje za pośrednictwem systemu teleinformatycznego – praca.gov.pl.”*

 i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

 **DOTYCZY / NIE DOTYCZY**

 **(odpowiednie proszę zaznaczyć)**

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

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI GOSPODARSTWA ROLNEGO[[1]](#footnote-1)**

 Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że spełniam warunki wskazane w art. 53, ust.1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. (Dz. U. 2024 poz. 475 z pózn zm.) tj. jestem osobą fizyczną pełnoletnią, zamieszkującą i prowadzącą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2013 r. poz. 1403, 1623 i 1650).

Oświadczam również, że na dzień ................................ posiadam gospodarstwo rolne położone we wsi…………………….………., gminy………………..……..o powierzchni ……………..…….. ha, w tym przeliczeniowych ………………………..….. ha oraz oświadczam nie posiadam zaległości w opłacaniu podatku rolnego wobec Urzędu Gminy …………….…………..

 **DOTYCZY / NIE DOTYCZY**

 **(odpowiednie proszę zaznaczyć)**

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

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis pracodawcy)

Sejny, ……………………

…………………………………………

 (Nazwa firmy)

**Informacja o wskazanych przez pracodawcę badaniach i/lub czynnikach szkodliwych występujących na danym stanowisku pracy, które pozwolą określić rodzaj badania na potrzeby organizacji stażu**

(informację należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska)

………………………………………………………………………………….

Nazwa stanowiska pracy

(właściwe zaznaczyć X, w przypadku czynników szkodliwych i innych badań należy podać jakie)

|  |
| --- |
| **Rodzaj badania**  |
| **Podstawowe** | **Do celów sanitarno-epidemiologicznych** | **Do prac na wysokości** | **Z czynnikami szkodliwymi i inne (podać jakie)** |
|  |  |  |  |

 ………………………………..

 Podpis pracodawcy

1. Oświadczenie wypełnia tylko właściciel gospodarstwa rolnego [↑](#footnote-ref-1)