

**U W A G A :** W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o staranne jego przeczytanie. **Wniosek należy wypełnić czytelnie.** Składając niniejszy wniosek Wnioskodawca zapewnia udostępnienie przedstawicielom Starosty Oleskiego wgląd w dokumentację przedsięwzięcia w okresie przed przyznaniem refundacji oraz w okresie trwania umowy. **Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji ze środków Funduszu Pracy.** Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.

**POWIATOWY URZĄD PRACY W OLEŚNIE  
UL. DWORCOWA 4  
46-300 OLESNO**

**WNIOSEK  
o refundację ze środków Funduszu Pracy  
kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego**

**Podstawa Prawna:**

- ❖ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475),
- ❖ Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 243).
- ❖ Refundacja dokonywana podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą stanowi pomoc de minimis w rozumieniu przepisów 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, str. 1 , z późn. zm.) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.
- ❖ Refundacja dokonywana producentowi rolnemu stanowi pomoc de minimis w sektorze rolnym w rozumieniu przepisów rozporządzenia 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, str. 9, z późn. zm.) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.
- ❖ Refundacja dokonywana przedszkolu lub szkole stanowi pomoc de minimis w rozumieniu przepisów 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 i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia; w przypadku gdy refundacja jest dokonywana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14.10.2016 r. - prawo oświatowe – nie stanowi pomocy de minimis.

**I. DANE WNIOSKODAWCY**

**1. Oznaczenie Wnioskodawcy – nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej**

.....  
.....

**2. Adres siedziby lub adres miejsca zamieszkania:**

miejsceowość ..... ul. ....

Kod pocztowy ..... Poczta .....

3. Telefon kontaktowy .....
4. Adres e-mail .....
5. Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej) .....
6. Numer REGON ..... 7. NIP .....
8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności .....
9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) .....
10. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności  
.....

Informacje o Wnioskodawcy<sup>1</sup>:

- Podmiot prowadzący działalność gospodarczą
- Producent rolny (mowa tu o osobie fizycznej, osobie prawnej lub jednostce organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, zamieszkującej lub mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będącej posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, zatrudniającym w okresie ostatnich 6 miesięcy, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy)
- Niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe

---

1 Właściwie zaznaczyć.

**II. DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISK PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO**

1. Wnioskuję o refundację kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego/skierowanych bezrobotnych w kwocie ogółem: .....

2. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy: .....

3. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania:

L. p.	Nazwa stanowiska pracy	Koszt utworzenia stanowiska pracy ogółem	Źródła finansowania w tym:		
			środki Funduszu Pracy	środki własne	inne (podać jakie)
1					
2					
3					
4					
<b>Razem:</b>					

4. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymogami ergonomii (dla każdego stanowiska pracy odrębnie):

Nazwa stanowiska pracy.....Liczba stanowisk pracy:.....

L. p.	Wyszczególnienie wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	Czy zakup dotyczy rzeczy nowej czy używanej	Koszty wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy		Termin wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy
			środki Funduszu Pracy	środki własne	
1					
2					
3					
4					
<b>Ogółem</b>		X			X

**III. WYMAGANIA DOTYCZĄCE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO**

**(W PRZYPADKU RÓŻNORODNYCH STANOWISK PRACY DLA KAŻDEGO Z NICH NALEŻY SPORZĄDZIĆ CHARAKTERYSTYKĘ NA ODREBNYM ZAŁĄCZNIKU).**

Nazwa stanowiska.....

Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy, w tym: poziom wykształcenia, umiejętności, uprawnienia, doświadczenie zawodowe, znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości)

a) wymagane kwalifikacje.....

.....

b) wymagane umiejętności .....

.....

.....

c) wymagane doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny.....

.....

d) inne (w tym o systemie i rozkładzie czasu pracy, zmianowości, wysokości proponowanego wynagrodzenia brutto za pracę)

.....

.....

.....

.....

Miejsce wykonywania pracy .....

#### IV. FORMY ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu przez podmiot refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

- Poręczenie
- Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- Gwarancja bankowa
- Zastaw na prawach lub rzeczach
- Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

.....  
/podpis podmiotu lub osoby upoważnionej/

Wykaz załączników do wniosku:

1	Oświadczenie wnioskodawcy – Załącznik nr 1
2	Oświadczenie o pomocy de minimis – Załącznik nr 2
3	Oświadczenie w sprawie danych osobowych – Załącznik nr 3
4	Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z wojną w Ukrainie – Załącznik nr 4
5	Opinia pośrednictwa pracy Powiatowego Urzędu Pracy – Załącznik nr 5 – <b>wypełnia PUP w Oleśnie</b>
6	Formularz przedstawiany przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Oświadczenie Wnioskodawcy

**Świadomy/a/ odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych** (art. 233 § 1 Kodeksu Karnego) „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat” **oświadczam, że:**

1. **Nie rozwiązałem i nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2. **Nie obniżałem i nie obniżę** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.  
(- Podmiot, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżył wymiar czasu pracy pracownika lub zamierza obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji 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 nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2021 r. poz. 2095, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19”, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19, zamiast oświadczenia, o którym mowa w ust. 4 pkt 1a, dołącza do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy 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 .  
- Przedszkole lub szkoła, które w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżyły wymiar czasu pracy pracownika lub zamierzają obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie 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, zamiast oświadczenia, o którym mowa w ust. 4 pkt 1a, dołączają do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie 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.)
3. **Prowadzę** działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły - **prowadzę** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
4. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
6. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. **Nie byłem karany/a** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku. **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

oraz dodatkowo (dotyczy wyłącznie producentów rolnych):

8. **Posiadam gospodarstwo rolne** w rozumieniu przepisów o podatku rolnym **lub prowadzę** działy specjalne produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
9. **Dołączam** dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
10. Producent rolny, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżył wymiar czasu pracy pracownika lub zamierza obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zsf ustawy COVID-19, zamiast oświadczenia, o którym mowa w ust. 5 pkt 2a, dołącza do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zsf ustawy COVID-19.

.....  
/podpis podmiotu lub osoby upoważnionej/

Oświadczam również, że:

(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

1.  na dzień dzisiejszy **jestem podatnikiem** podatku od zakupionych towarów i usług zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług oraz przyjmuję do wiadomości obowiązek zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, w terminie:
  - określonym w umowie o refundację, nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia przeze mnie deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu – w przypadku, gdy z deklaracji za dany okres rozliczeniowy wynika kwota podatku podlegająca wpłacie do urzędu skarbowego lub kwota do przeniesienia na następny okres rozliczeniowy;
  - 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku na moją rzecz – w przypadku, gdy z deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu, za dany okres rozliczeniowy wynika kwota do zwrotu.
2.  na dzień dzisiejszy **nie jestem podatnikiem** podatku od zakupionych towarów i usług zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług i **nie przysługuje** mi zwrot jego równowartości.

Data .....

.....  
/podpis podmiotu lub osoby upoważnionej/



\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 nazwisko, imię, adres

**OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS**  
**otrzymanej w okresie 3 kolejnych lat podatkowych<sup>2</sup> przed złożeniem wniosku**

Na podstawie art. 37 ust. 1 i 2 ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 702) oświadczam, że w roku, w którym ubiegam się po pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających lat podatkowych

otrzymałem(-am) / nie otrzymałem(-am)<sup>3</sup> pomoc w następującej wielkości

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy w złotych
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
RAZEM					

Data .....

.....  
 /podpis podmiotu lub osoby upoważnionej/

<sup>2</sup> Należy brać pod uwagę bieżący rok podatkowy oraz dwa poprzedzające go lata podatkowe.

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić.

.....  
.....  
(Dane Wnioskodawcy)

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych.

TAK             NIE

2. Zapoznałem się z poniższą klauzulą informacyjną.

TAK             NIE

Przyjmuję do wiadomości, że zaznaczenie co najmniej jednej odpowiedzi „NIE” powoduje wyeliminowanie mnie z bazy kontrahentów Powiatowego Urzędu Pracy.

#### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 informuję że:

1. Administratorem przetwarzającym dane osobowe Wnioskodawcy jest Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnie, ul. Dworcowa 4, 46-300 Olesno, tel. 34 3597918, 34 3597896, e-mail: opol@praca.gov.pl.
2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Oleśnie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych kontakt z nim możliwy jest przez e-mail: [iod@comp-net.pl](mailto:iod@comp-net.pl), pocztą tradycyjną na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnie, ul. Dworcowa 4, 46-300 Olesno.
3. Dane osobowe Wnioskodawcy są zbierane i przetwarzane w celu niezbędnym do wykonania zadań wynikających z przepisów prawa w tym:
  - a. ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
  - b. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - c. ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997r.,
  - d. ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
  - e. oraz rozporządzeń wykonawczych do ww. ustaw,
  - f. regulaminu organizacyjnego PUP w Oleśnie.
4. Dane osobowe Wnioskodawcy mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami danych osobowych Wnioskodawcy mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru danych Wnioskodawcy. Podstawą przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa oraz umowy powierzenia danych do przetwarzania /np. z podmiotami sektora teleinformatycznego i telekomunikacyjnego, przetwarzania danych/.
5. W niektórych sytuacjach, możemy pozyskiwać dane z innych źródeł, niż bezpośrednio od Wnioskodawcy:
  - w przypadku postępowania windykacyjnego dane możemy pozyskać od komornika;

- ogólnie dostępnych rejestrów publicznych;
  - rejestru centralnego prowadzonego przez ministra właściwego do spraw pracy.
6. Dane osobowe Wnioskodawcy będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
  7. W związku z przetwarzaniem przez PUP w Oleśnie, danych osobowych Wnioskodawcy, Wnioskodawcy przysługuje prawo do:
    - a. dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO z zastrzeżeniem, że udostępniane dane osobowe nie mogą ujawniać informacji niejawnych, ani naruszać tajemnic prawnie chronionych, do których zachowania zobowiązany jest Dyrektor PUP w Oleśnie,
    - b. sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO,
    - c. usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO, przetwarzanych na podstawie zgody Wnioskodawcy, w pozostałych przypadkach, w których PUP w Oleśnie przetwarza dane osobowe na podstawie przepisów prawa, dane mogą być usunięte po zakończeniu okresu archiwizacji,
    - d. ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 17 RODO,
    - e. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzanych danych, na podstawie art. 21 RODO, z zastrzeżeniem, że nie dotyczy to przypadków, w których PUP w Oleśnie posiada uprawnienie do przetwarzania danych na podstawie przepisów prawa.
  8. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez PUP w Oleśnie danych osobowych Wnioskodawcy narusza przepisy RODO, przysługuje Wnioskodawcy prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
  9. Podanie przez Wnioskodawcę danych osobowych jest wymogiem ustawowym/umownym/warunkiem zawarcia umowy.
  10. Przetwarzanie podanych przez Wnioskodawcę danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Data .....

Czytelny podpis Wnioskodawcy .....

.....  
 .....  
 (Dane Wnioskodawcy)

### Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z wojną w Ukrainie

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, iż w związku art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 507) oświadczam, że:

1. **Wnioskodawca nie jest** wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu RADY (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącym środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE. L. Nr 134, str. 1, z późn. zm.) i rozporządzeniu 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 (Dz. Urz. UE. L. Nr 78, str. 6, z późn. zm.) albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę, rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ww. ustawy;
2. Beneficjentem rzeczywistym **Wnioskodawcy** w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1124, z późn. zm.) **nie jest** osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu RADY (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącym środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE. L. Nr 134, str. 1, z późn. zm.) i rozporządzeniu 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 (Dz. Urz. UE. L. Nr 78, str. 6, z późn. zm.) albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę, rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ww. ustawy;
3. Jednostką dominującą **Wnioskodawcy** w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 120, z późn. zm.), **nie jest** podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu RADY (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącym środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE. L. Nr 134, str. 1, z późn. zm.) i rozporządzeniu 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 (Dz. Urz. UE. L. Nr 78, str. 6, z późn. zm.) albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile nie został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę, rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ww. ustawy.

Data .....

Czytelny podpis Wnioskodawcy .....

#### Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnie:

Dokonano weryfikacji pod kątem wykluczenia w dniu .....

(data, podpis pracownika dokonującego weryfikacji)

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnie**

**Opinia pośrednictwa pracy Powiatowego Urzędu Pracy  
o możliwości skierowania bezrobotnego do pracy na opisane wyżej tworzone stanowisko pracy**

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

Data, podpis i pieczęć pośrednika pracy.....