|  |  |
| --- | --- |
|  | Powiatowy Urząd Pracy w Sanokuul. Rymanowska 20A, 38-500 Sanok, tel. 13 46 57 000, fax 13 46 57 001e-mail: sekretariat@sanok.praca.gov.pl, [www.sanok.praca.gov.pl](http://www.sanok.praca.gov.pl)skrytka ePUAP: /PUP\_SANOK/SkrytkaESP |

**Wypełnia wnioskodawca** Sanok, dnia …………………………

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

UWAGA! Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Zasadami przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sanoku w 2025 roku”

**A. DANE PRACODAWCY**

1. Nazwa i adres siedziby pracodawcy: …………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
telefon…………………………………… strona www…………………………………………………………………………………

e-mail………………………………………………………………………………………..............

2. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej …………………………………………………......................

3. Nazwa banku i numer nieprocentowanego rachunku bankowego ………………………………………………………………………………

🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌

4. REGON ……………………………………… NIP ……………………………………………

5. Oznaczenie **przeważającego** PKD **(na dzień składania wniosku)** ………………………………………

6. Wielkość przedsiębiorstwa

**** mikroprzedsiębiorca **** mały przedsiębiorca **** średni przedsiębiorca **** pozostałe

7. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników **na dzień złożenia wniosku (nie wlicza się praktykantów i osób pracujących w ramach przygotowania zawodowego)**: …………………………..

8. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy w kontaktach
z Urzędem……………………………………………………………………………………telefon…………………………………… e – mail ………………………………………..……..

9. Oświadczam, że otrzymałem/am w okresie trzech poprzedzających lat pomoc de minimis
w wysokości …………..………..zł/……………………..euro.

**W przypadku uzyskania pomocy prosimy o przedstawienia zaświadczeń potwierdzających ten fakt.**

10. Osoba/y upoważniona/e do zawarcia umowy w imieniu pracodawcy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)

……………………………………………..…………………….. …………………………………………………..
imię i nazwisko stanowisko

……………………………………………………………………. ………………………………………………….
 imię i nazwisko stanowisko

**B. INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM**

1) Informacja zbiorcza o uczestnikach kształcenia ustawicznego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | Liczba pracodawców | Liczba pracowników |
| Objęci wsparciem | razem | w tym kobiety | razem | w tym kobiety |
|  |  |  |  |
| Według rodzaju wsparcia | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego | x | x | x | x |
| Kursy |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  |  |
| Egzaminy |  |  |  |  |
| Badania lekarskie i/lubpsychologiczne |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15 – 24 lata |  |  |  |  |
| 25 -34 lata |  |  |  |  |
| 35 – 44 lata  |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Według wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej  |  |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące  |  |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |  |

2) Informacja dot. kosztów i terminów kształcenia ustawicznego:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj wsparcia | Terminrealizacji(od - do) | Liczba osób | Koszt ogółem(bez podatku VAT) |
| 1. | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego  | X | X | X |
| 2. | Nazwa kursu realizowanego z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą: ………………………………………………………………………………………….. |  |  |  |
| 3. | Nazwa kierunku studiów podyplomowych realizowanych z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:………………………………………………………………………………………….. |  |  |  |
| 4. | Egzamin umożliwiający uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:…..……………………………………………………………………………………… |  |  |  |
| 5. | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |  |
| 6. | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |
| OGÓŁEM |  |  |  |

*UWAGA! W przypadku zmiany terminu realizacji poszczególnych działań pracodawca zobowiązany jest powiadomić
o tym Powiatowy Urząd Pracy w Sanoku*

|  |  |
| --- | --- |
| WYSZCZEGÓLNIENIE KOSZTÓW | KWOTA (bez podatku VAT) |
| Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy |  |
| Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę |  |
| Wnioskowana wysokość środków z KFS |  |
| Średni koszt kształcenia na jednego uczestnika |  |

*UWAGA! Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy* ***nie należy uwzględniać*** *innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności
w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.*

**C. PRIORYTETY MINISTRA DS. PRACY WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS W 2025 r.**

 **(należy zaznaczyć właściwy priorytet)**

 **priorytet 1** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie,

ogółem osób …………, w tym kobiet ………

 **priorytet 2** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy,

ogółem osób …………, w tym kobiet ………

 **priorytet 3** Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie
z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku,

ogółem osób …………, w tym kobiet ………

 **priorytet 4** Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej
i wspierania integracji w miejscu pracy,

ogółem osób …………, w tym kobiet ………

 **priorytet 5** Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej
i różnorodnej kultury organizacyjnej,

ogółem osób …………, w tym kobiet ………

 **priorytet 6** Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy,

ogółem osób …………, w tym kobiet ………

 **priorytet 7** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych,

ogółem osób …………, w tym kobiet ………

 **priorytet 8** Rozwój umiejętności cyfrowych,

ogółem osób …………, w tym kobiet ………

 **priorytet 9** Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.

ogółem osób …………, w tym kobiet ………

 **priorytet 14** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzeniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianiem
w firmach work – life balance – priorytet dodany w kwietniu 2025 r.

ogółem osób …………, w tym kobiet ………

**UWAGA! W przypadku wybrania priorytetu 1), 2), 3), 6), 7), 8) lub 9) do wniosku należy dołączyć oświadczenie dotyczące spełniania wymagań określonych w priorytecie (według wzoru stanowiącego odpowiednio załącznik nr 7-13 ).**

**D. PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KURSU/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/EGZAMINU/BADAŃ/NNW**

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku ww. usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi od instytucji szkoleniowych ofertami.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **OFERTA I****(oferta wybrana przez pracodawcę)** | **OFERTA II** | **OFERTA III** |
| **1** | **Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego**  |  |  |  |
| **2** | **Nazwa usługi kształcenia ustawicznego** |  |  |  |
| **3** | **Termin usługi kształcenia ustawicznego**  |  |  |  |
| **4** | **Cena usługi kształcenia ustawicznego****na 1 uczestnika (bez podatku VAT)** | …………………….zł/osobę | …………………….zł/osobę | …………………….zł/osobę |
| **5** | **Liczba godzin** (na 1 uczestnika) |  |  |  |
| **6** | **Koszt osobogodziny** (kwota szkolenia za osobę dzielona przez liczbę godzin) |  |  |  |
| **7** | Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług **(należy dołączyć kopię certyfikatów)** | Tak/Nie\*(jeżeli TAK - proszę podać nazwę certyfikatu) | Tak/Nie\*(jeżeli TAK - proszę podać nazwę certyfikatu) | Tak/Nie\*(jeżeli TAK - proszę podać nazwę certyfikatu) |
| **8** | **Adres realizacji kształcenia ustawicznego** (miasto, ulica nr lokalu) |  |  |  |
| **9** | **Tryb realizacji kształcenia ustawicznego** | online/stacjonarnie\* | online/stacjonarnie\* | online/stacjonarnie\* |
| **9** | **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** **FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS**  |  |
| **10** | **Dokument uprawniający do****prowadzenia pozaszkolnych formkształcenia ustawicznego** (należy dołączyć kopię dokumentu) |  |  |   |
| **11** | **Liczba uczestników** | **Całkowita wysokość środków (netto=brutto) (100%)**(dotyczy wybranej oferty) | **Wysokość wkładu własnego Pracodawcy (0% lub 20%)** (dotyczy wybranej oferty) | **Wnioskowana wysokość środków KFS****(100% lub 80%)** (dotyczy wybranej oferty) |

**UWAGA!**

**Na potwierdzenie działań związanych z wyborem najkorzystniejszej usługi, do wniosku o przyznanie środków z KFS należy dołączyć kontroferty**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Niepotrzebne skreślić

**E. INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM FINANSOWANYM Z KFS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Stanowisko | Forma zatrudnienia1 | Okres trwania umowy2 | Wymiar czasu pracy | Plany dotyczące zatrudnienia3 |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

1umowa o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielcza umowa o pracę

2np. na czas określony – wpisać datę od…do…, na czas nieokreślony – wpisać datę od …

 3 **Przykład planów dotyczących dalszego zatrudnienia jeżeli korzysta Pracownik:**

* Awans zawodowy,
* Zmiana stanowiska,
* Uzupełnienie/rozszerzenie/zmiana obowiązków zawodowych,
* Uzupełnienie/rozszerzenie /zmiana kompetencji zawodowych,
* Utrzymanie zatrudnienia,
* Przedłużenie zatrudnienia na czas nieokreślony,

**Przykład planów dotyczących prowadzenia działalności jeżeli korzysta Pracodawca:**

* Wdrożenie nowych rozwiązań organizacyjnych w firmie,
* Uzyskanie niezbędnych uprawnień, wiedzy, z których będzie korzystał pracodawca w ramach realizowanych zadań,
* Zmiana lub rozszerzenie profilu działalności gospodarczej,
* Wdrożenie lub wykorzystanie nowych technologii i/lub narzędzi pracy, z których będzie korzystał pracodawca oraz jego pracownicy,
* Osiągnięcie przewagi rynkowej względem działań marketingowych w zakresie produktu, usługi, ceny promocji, dystrybucji lub komunikacji.

**F. UZASADNIENIE WNIOSKU PRZY UWZGLĘDNIENIU KAŻDEGO Z PONIŻSZYCH PUNKTÓW:**

1. obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

b) zgodności kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

c) zgodności planowanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS (wypełnić zgodnie
z wybranym priorytetem)

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

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

 (data) (podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

 do reprezentowania pracodawcy)

**Oświadczam, że:**

1. **jestem pracodawcą** w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 25 i pkt 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, tj. zatrudniam co najmniej jednego pracownika **(do stanu zatrudnienia nie wlicza się właściciela lub właścicieli firmy),**
2. **nie ubiegam się** w innym powiatowym urzędzie pracy o środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników objętych niniejszym wnioskiem,
3. **nie jestem powiązany** osobowo lub kapitałowo z realizatorem kształcenia ustawicznego; przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy a realizatorem kształcenia polegające
w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

1. osoby przewidziane do objęcia kształceniem ustawicznym w ramach KFS **nie przebywają** na urlopie macierzyńskim, ojcowskim, wychowawczym, bezpłatnym,
2. zapoznałem się z **„Zasadami przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego** **w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sanoku w 2025 roku”** i zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów,
3. przyjmuję do wiadomości, że Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Sanoku (lub upoważnionym pracownikom) przysługuje prawo do kontroli wiarygodności danych zawartych we wniosku, a w przypadku podania nieprawdziwych informacji - prawo odmowy udzielenia pomocy. Zobowiązuję się do przedłożenia niezbędnych dokumentów oraz umożliwienia przeprowadzenia kontroli w miejscu prowadzonej działalności.
4. wszystkie informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem,
5. nie znajduję się na liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne określone
w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego[[1]](#footnote-1), znajdującej się w rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA[[2]](#footnote-2)
6. nie mam bezpośrednich lub pośrednich powiązań z osobami lub podmiotami wpisanymi na listę osób
i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne określone w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
7. przyznane środki nie zostaną bezpośrednio lub pośrednio wykorzystane na rzecz osób prawnych, podmiotów lub organów wskazanych w art. 5l rozporządzenia Rady UE nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie[[3]](#footnote-3)
8. nie mam powiązań z osobami i podmiotami dysponującymi środkami finansowymi, funduszami oraz zasobami gospodarczymi w rozumieniu 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 wobec Ukrainy lub Rozporządzenia Rady 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, lub bezpośrednio związanych z takimi osobami lub podmiotami, w szczególności ze względu na powiązania o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nie takich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych.

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

 (data) (podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

 do reprezentowania pracodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik
nr 1 (w przypadku spółek cywilnych powyższy wymóg dotyczy zarówno spółki, jak i każdego
ze wspólników);
2. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2;
3. kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:
* w przypadku wnioskodawcy podlegającego wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej: dokument potwierdzający wpis do CEIDG (aktualny wydruk ze strony internetowej CEIDG);
* w przypadku wnioskodawcy podlegającego wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego: dokument potwierdzający wpis do KRS, w przypadku prowadzenia działalności w formie spółki cywilnej - kserokopia umowy spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami oraz pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy (pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z aktu założycielskiego spółki lub przepisu);
* w przypadku pozostałych podmiotów: dokumenty potwierdzające formę prawną np. statut
(w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni), regulamin, uchwała, akt założycielski itp.
oraz dokument potwierdzający powołanie na stanowisko kierownika/dyrektora danej jednostki
wraz z kserokopią pełnomocnictwa do składania oświadczeń woli;
1. program kształcenia ustawicznego (szkolenie, kurs, studia podyplomowe) lub zakres egzaminu – oferta wystawiona i podpisana przez realizatora kształcenia zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3;
2. wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników (kopia certyfikatu), wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego;
3. pełnomocnictwo – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 4 (jeżeli dotyczy danego wnioskodawcy);
4. informacja dotycząca szkolenia – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 5;
5. oświadczenie instytucji szkoleniowej – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 5a;
6. informacja dotycząca studiów podyplomowych – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 6;
7. oświadczenie organizatora studiów podyplomowych – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 6a;

oraz oświadczenie dotyczące wybranego przez pracodawcę priorytetu:

1. oświadczenie dotyczące priorytetu 1 – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 7;
2. oświadczenie dotyczące priorytetu 2 – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 8;
3. oświadczenie dotyczące priorytetu 3 – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 9;
4. oświadczenie dotyczące priorytetu 6 – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 10;
5. oświadczenie dotyczące priorytetu 7 – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 11;
6. oświadczenie dotyczące priorytetu 8 – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 12;
7. oświadczenie dotyczące priorytetu 9 – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 13.

**WNIOSEK BEZ KOMPLETU ZAŁĄCZNIKÓW NIE ZOSTANIE ROZPATRZONY**

**Urząd zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.**

1. zgodnie z treścią art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,* w celu przeciwdziałania wspieraniu agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętej w dniu 24 lutego 2022 r., wobec osób i podmiotów wpisanych na listę, o której mowa w art. 2, stosuje się: 1) odpowiednio środki określone w [art. 2 ust. 1-3](https://sip.lex.pl/#/document/67607987?unitId=art(2)ust(1)&cm=DOCUMENT) 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 (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej "rozporządzeniem 765/2006", na zasadach określonych w tym rozporządzeniu, z wyłączeniem art. 1fb, art. 1fc i art. 7; 2) odpowiednio środki określone w [art. 2](https://sip.lex.pl/#/document/68410867?unitId=art(2)&cm=DOCUMENT) i [art. 9](https://sip.lex.pl/#/document/68410867?unitId=art(9)&cm=DOCUMENT) 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 (Dz. Urz. UE L 78 z 17.03.2014, str. 6, z późn. zm.), zwanego dalej "rozporządzeniem 269/2014", na zasadach określonych w tym rozporządzeniu, z wyłączeniem art. 8, art. 12 i art. 16; 3) wykluczenie z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie [ustawy](https://sip.lex.pl/#/document/18903829?cm=DOCUMENT) z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 i 1720); 4) wpis do wykazu cudzoziemców, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest niepożądany, o którym mowa w [art. 434](https://sip.lex.pl/#/document/18053962?unitId=art(434)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2023 r. poz. 519, 185 i 547).

Zgodnie z art.  2 ww. ustawy, lista osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki, o których mowa w art. 1, zwana dalej "listą", jest prowadzona przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych. Lista jest publikowana w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw wewnętrznych. Lista zawiera oznaczenie osoby lub podmiotu, wobec których stosuje się środki, o których mowa w art. 1, wraz z rozstrzygnięciem, który z tych środków ma do nich zastosowanie. [↑](#footnote-ref-1)
2. https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami [↑](#footnote-ref-2)
3. 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 Parlamentu Europejskiego i Rady (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.” [↑](#footnote-ref-3)