

**OŚWIADCZENIA ORAZ INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE DO WNIOSKU
ELEKTRONICZNEGO PSZ-WZUZS**

NAZWA FIRMY:.....

I. Stan zatrudnienia u organizatora (**w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy – w ramach umowy o pracę**):

Umowa o pracę	Liczba osób zatrudnionych	
	Aktualnie*	6 miesięcy wstecz
Na czas określony		
Na czas nieokreślony		

*** W przypadku spadku zatrudnienia na przestrzeni ostatnich 6 m-cy należy podać przyczynę:**

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

II. 1. Czy stażysta będzie pracował w systemie pracy zmianowej?:

TAK NIE

Jeśli TAK to proszę zaznaczyć zmianowość:

- jednozmianowa
- dwie zmiany
- trzy zmiany
- ruch ciągły
- inne

2. Dni i godziny odbywania stażu:

- dni tygodnia od do
- godziny od do

III. 1. Czy posiada Pan/i kwalifikowany podpis elektroniczny?

TAK NIE

2. Czy wyraża Pan/i zgodę na podpisanie umowy kwalifikowanym podpisem elektronicznym?

TAK NIE

IV. Jednocześnie jako organizator stażu oświadczam, że:

1. Firma **znajduje się/nie znajduje się*** w stanie likwidacji lub upadłości,
2. **Posiadam/nie posiadam*** nieuregulowane zobowiązania wobec ZUS,
jeśli zaznaczono **posiadam**, proszę wyjaśnić jakie:
.....
.....
.....
3. **Posiadam/nie posiadam*** nieuregulowane zobowiązania wobec Urzędu Skarbowego,
jeśli zaznaczono **posiadam**, proszę wyjaśnić jakie:
.....
.....
.....
4. **Figuruję/nie figuruję*** na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, pod adresem <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>, objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
5. Znam przepisy ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnego.
6. Zobowiązuję się do:
 - a) skierowania osoby bezrobotnej na badania lekarskie we wskazanym we wniosku zawodzie zgodnym z klasyfikacją zawodów i specjalności, do lekarza medycyny pracy oraz ich sfinansowania, przed przystąpieniem osoby bezrobotnej do odbywania stażu,
 - b) dostarczenia do GUP zaświadczenia o braku przeciwwskazań zdrowotnych bezrobotnego do wykonywania pracy we wskazanym zawodzie.
7. Zobowiązuję się do przeprowadzenia **w dniu rozpoczęcia stażu** szkolenia BHP i p.poż. skierowanej osoby bezrobotnej oraz pokrycia ich kosztów, a także dostarczenia Karty szkolenia wstępnego BHP do GUP w terminie 3 dni od daty rozpoczęcia stażu.
8. Potwierdzam, że osoba wskazana do kontaktu oraz opiekun osoby bezrobotnej zostali zapoznani z treścią regulaminu w sprawie zasad organizacji staży oraz załącznika nr 3 do wniosku.

Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(czytelny podpis organizatora)

*niepotrzebne skreślić