Załącznik nr 1

do wniosku o refundację ze środków FP kosztów wyposażenia stanowiska pracy

Zwoleń, dnia……

……
(pieczątka Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE PODMIOTU, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

Oświadczam, że:

1) **zapoznałem się i spełniam** warunki rozporządzenia 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;
2) **rozwiązałem(am)/nie rozwiązałem(am)*** stosunek(u) pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
3) **obniżyłem(am)/nie obniżyłem(am)*** wymiar(u) czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
4) **w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji:**
   a) nie obniżę wymiaru czasu pracy pracownika,
   b) nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez siebie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników;
5) **prowadzę/nie prowadzę/nie dotyczy*** działalność(ci) gospodarczą(ej) 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 nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej);
6) **prowadzę/nie prowadzę/nie dotyczy*** działalność(ci) na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku *(dotyczy niepublicznych przedszkoli i szkół);*
7) **zalegam/nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
8) **zalegam/nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
9) **posiadam/nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
10) **byłem/nie byłem*** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku 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;

11) **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)*** pomoc(y) *de minimis* w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych**;
12) **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)*** pomoc(y) publiczną(ej) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis;*
13) **ciąży/nie ciąży*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem;
14) **spełniam/nie spełniam/nie dotyczy*** warunki(ów) do otrzymania pomocy *de minimis* w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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);
15) **spełniam/nie spełniam/nie dotyczy*** warunki(ów) do otrzymania pomocy *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);
16) **spełniam/nie spełniam/nie dotyczy*** warunki(ów) do otrzymania pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 str. 45).
17) 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. poz. 1842, z późn. zm.), lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15 zzf ustawy COVID-19, zamiast oświadczenia, o którym mowa w pkt 3 i 4a, 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. 15 zzf ustawy COVID-19.
18) 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 pkt 3 i 4a, 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. 15 zzf ustawy COVID-19

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym załączniku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

……..…
(pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić;
** w przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy wypełnić zestawienie na str. 3 oraz dołączyć wszystkie zaświadczenia o otrzymanej pomocy *de minimis* we wskazanym okresie;

INFORMACJA O WYSOKOŚCI UZYSKANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy wypełnić poniższe zestawienia oraz dołączyć wszystkie zaświadczenia o otrzymanej pomocy *de minimis* w roku, w którym podmiot ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych.

1) Imię i nazwisko albo nazwa
……..
……..
2) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby
……..
……..
3) Numer identyfikacji podatkowej (NIP) …….

Lp.	Nazwa podmiotu udzielającego pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Forma pomocy	Wartość udzielonej pomocy (zł/euro)