

Miejscowość, data .....

**Oświadczenia Wnioskodawcy**

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadczam co następuje:

(zaznaczyć właściwe)

- 1) jestem podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 236 z późn.zm.) przez 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej)

TAK  NIE

czytelny podpis Wnioskodawcy .....

- 2) jestem niepublicznym przedszkolem lub szkołą prowadzącą działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku

TAK  NIE

czytelny podpis Wnioskodawcy .....

- 3) rozwiązałem stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez Pracodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku

TAK  NIE

czytelny podpis Wnioskodawcy .....

- 4) zamierzam rozwiązać stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez Pracodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji

TAK  NIE

czytelny podpis Wnioskodawcy .....

- 5) obniżyłem wymiar czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonane przez Pracodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku

TAK  NIE

czytelny podpis Wnioskodawcy .....

6) zamierzam obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Pracodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji

TAK  NIE

czytelny podpis Wnioskodawcy .....

7) zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych

TAK  NIE

czytelny podpis Wnioskodawcy .....

8) zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych

TAK  NIE

czytelny podpis Wnioskodawcy .....

9) posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne

TAK  NIE

czytelny podpis Wnioskodawcy .....

10) byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 17 z późn.zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1822)

TAK  NIE

czytelny podpis Wnioskodawcy .....

11) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku byłem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

TAK  NIE

czytelny podpis Wnioskodawcy .....

12) jestem czynnym płatnikiem podatku od towarów i usług

TAK  NIE

czytelny podpis Wnioskodawcy .....

13) jestem objęty postępowaniem upadłościowym lub likwidacyjnym.

TAK  NIE

czytelny podpis Wnioskodawcy .....

14) spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)

TAK  NIE

*W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, należy złożyć Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis (Załącznik nr 3) oraz Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 4)*

czytelny podpis Wnioskodawcy .....

15) Otrzymałem inną pomoc publiczną udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc.

TAK  NIE

czytelny podpis Wnioskodawcy .....

16) Otrzymałem decyzję Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem

TAK  NIE

czytelny podpis Wnioskodawcy .....

17) Zobowiązuję się do niezwłocznego, pisemnego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Stalowej Woli o wszelkich zmianach stanu prawnego lub faktycznego wskazanego w złożonym wniosku.

czytelny podpis Wnioskodawcy .....

18) Zobowiązuję się do złożenia oświadczenia o otrzymanej pomocy publicznej w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy.

czytelny podpis Wnioskodawcy .....