

## OŚWIADCZENIE

### W imieniu własnym lub podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że:

1. W dniu złożenia wniosku **nie zalegam** 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.
2. W dniu złożenia wniosku **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych.
3. W dniu złożenia wniosku **nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia – oświadczam, że **nie byłem** karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06 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 wystąpieniem z wnioskiem o przyznanie środków (podstawa prawna: art. 46 ust. 5c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
5. **Posiadam / nie posiadam\*** gospodarstwo (a) rolne (go) w rozumieniu przepisów o podatku rolnym przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
6. **Prowadzę / nie prowadzę\*** dział (u) specjalny (ego) produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
7. **Nie rozwiązałem / nie rozwiązałem\*** stosunku (ek) pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez producenta rolnego bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nietyczących pracowników **w okresie 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**
8. **Nie obniżyłem / obniżyłem\*** wymiar (u) czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonane przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nietyczących pracowników **w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.**
9. **Nie obniżę / zamierzam obniżyć\*** wymiar (u) czasu pracownika w drodze wypowiedzenia dokonane przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nietyczących pracowników w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**
10. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:
  - **nie zostałem / zostałem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy;
  - **nie jestem / jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
11. **Nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z zasadami rynku wewnętrznego oraz pomocy wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem.
12. **Nie otrzymałem / otrzymałem\*** innej (ą) pomoc (y) ze środków publicznych niezależnie od jej formy i źródeł pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu UE w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
13. **Zapoznałem się, rozumiem i akceptuję** warunki „Regulaminu udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy i przyznania spółdzielni socjalnej lub przedsiębiorstwu społecznemu jednorazowo środków na utworzenie stanowiska pracy” zamieszczonego na stronie internetowej tut. Urzędu.
14. Jestem świadomy, że złożenie w niniejszym wniosku oraz jego załącznikach niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń lub informacji będzie podstawą zwrotu przyznanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia wypłaty środków.
15. Dane zawarte w niniejszym wniosku oraz przedłożone do niego załączniki są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

\* zaznaczyć odpowiedź poprzez jej podkreślenie

.....  
(Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy  
lub osoby uprawnionej do reprezentowania)