*Załącznik*

*do wniosku o refundację kosztów*

*wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy*

(dla niepublicznego przedszkola /

 niepublicznej szkoły)

……………………………………………

Pieczęć niepublicznego przedszkola /

niepublicznej szkoły

***OŚWIADCZENIE***

***NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA / NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY***

Pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i 1a K.K. (§ 1 „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”).

 § 1a. „Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższym, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”);

oświadczam, że:

***\*/niewłaściwe skreślić/:***

1) **nie rozwiązałem / rozwiązałem\*** stosunek pracy z pracownikiem(ami) w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz
**nie rozwiążę / rozwiążę\*** stosunek pracy z pracownikiem(ami) w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;

2) w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:

**nie obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownika/(ów) / obniżyłem wymiar czasu pracy pracownika/(ów)\*** na podstawie art. 15gb ust. 1pkt 1 ustawy z dnia 2 marca2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, zwanej dalej "ustawą COVID-19", lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19;

3) w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji:

**nie obniżę wymiaru czasu pracy pracownika/(ów) / zamierzam obniżyć wymiar czasu pracy pracownika/(ów)\*** na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, zwanej dalej "ustawą COVID-19", lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19;

4) **prowadzę / nie prowadzę\*** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 900, z późn. zm.), przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku**;**

5) **nie zalegam** / **zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

6) **nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;

7) **nie posiadam / posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

8) **byłem** / **nie byłem karany\*** w okresie ostatnich 2 lat przed złożeniem wniosku
za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks Karny (Dz. U. z 2024r. poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002r.
o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U.
z 2023r. poz. 659);

9)wokresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem / nie zostałem\* skazany** prawomocnym wyrokiem sądu za naruszenie praw pracowniczych oraz **jestem / nie jestem\*** **objęty** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;

10) **zobowiązuje się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia
o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc publiczną;

***UWAGA!***

***\*Oświadczenie należy wypełnić poprzez skreślenie niewłaściwej treści!***

…………………… ………………………………………..

 Miejscowość i data pieczęć i podpis podmiotu