*Załącznik*

*do wniosku o refundację kosztów*

*wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy*

………………………………………………….

Pieczęć wnioskodawcy

***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY***

***ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy***

**Oświadczam, że: *\*/niewłaściwe skreślić/:***

1. w okresie ostatnich 2 lat **nie byłem(am) / byłem(am)\*** prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego ***(wszystkie osoby zarządzające wnioskodawcą wymienione w dokumencie rejestrowym np. KRS zobowiązane są do złożenia osobnego oświadczenia o niekaralności);***

2. przez ostatnie 6 miesięcy **wykonywałem / nie wykonywałem\*** działalność gospodarczą   
***(dot.*** ***przedsiębiorcy, żłobka lub klubu dziecięcego, przedsiębiorcy lub przedsiębiorstwa społecznego prowadzącego dział. polegającą na świadczeniu usług reh. w tym usług mobilnych, przedsiębiorcy tworzącego stan. pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnospr./;***

3. przez ostatnie 6 miesięcy **wykonywałem / nie wykonywałem\*** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe (***dot. niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły);***

4. w okresie ostatnich 6 miesięcy **nie zmniejszyłem(am) / zmniejszyłem(am)\*** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy[[1]](#footnote-1);

5. w okresie ostatnich 6 miesięcy **nie zmniejszyłem(am) / zmniejszyłem(am)\*** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy;

* w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **nie uzupełniłem / uzupełniłem\*** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy (dot. stanu najwyższego jaki wystąpił w tym okresie)
* zostałem poinformowany/a, że warunki o których mowa w pkt. 4 i 5 weryfikowane   
  są przez Powiatowy Urząd Pracy w Sanoku również na dzień podpisania umowy;

6. **nie zalegam / zalegam\*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;

7. **nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;

8. **nie zalegam / zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych;

9. **nie posiadam / posiadam\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

10. w okresie 12 miesięcy:

* **nie przerwałem / przerwałem\*** bez uzasadnionej przyczyny organizacji stażu (umowy o zorganizowanie stażu)
* staż **nie został / został**\* przerwany z powodu nierealizowania programu stażu   
  lub niedotrzymania warunków jego odbywania;

11. przez ostatnie 6 miesięcy **nie** **posiadam /posiadam\*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub **nie prowadziłem / prowadziłem\*** dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów   
o podatku dochodowym od osób prawnych ***(dot. producenta rolnego)***;

12. przez ostatnie 6 miesięcy **nie zatrudniałem / zatrudniałem\*** w każdym miesiącu   
co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy ***(dot. producenta rolnego)***;

13. **nie przysługuje mi / przysługuje mi**\* prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, (refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie   
lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług;)

14. **nie ciąży / ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;

15. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia   
o uzyskanej pomocy *de minimis*, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z powiatowym urzędem pracy otrzymam pomoc *de minimis*;

16. **jestem /** **nie jestem\*** bezpośrednio lub pośrednio powiązany/a z podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną MSWiA prowadzoną na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego. W przypadku zaistnienia zmian ww. zakresie, zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…………………… ………………………………………..

/Miejscowość i data/ /podpis i pieczęć wnioskodawcy

lub osoby reprezentującej wnioskodawcę/

1. **Z** **przyczyn dot. zakładu pracy wg. art. 2 pkt 38 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, oznacza to:**

   a) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,

   b) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,

   c)wygaśnięcie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,

   d) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1 i 11 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy; [↑](#footnote-ref-1)