

**POWIATOWY URZĄD PRACY W BOCHNI**

32-700 Bochnia, ul. Wojska Polskiego 3 tel./fax (0-14) 61-110-51 do 53

e-mail: pup@powiat.bochnia.pl bochnia.praca.gov.pl



Załącznik nr 1 do Zasad w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy ze środków Funduszu Pracy

Druk wniosku obowiązujący od 08.03.2023 r.

miejscowość i data.....

WNIOSEK**w sprawie udzielenia refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla****skierowanego bezrobotnego ☐ opiekuna ☐ poszukującego pracy absolwenta ☐ (x właściwe zaznaczyć)**

- I. OZNACZENIE WNIOSKODAWCY:** Podmiot ☐ Producent rolny ☐ Niepubliczne Przedszkole ☐
Niepubliczna Szkoła ☐ Żłobek ☐ Klub dziecięcy ☐ Podmiot świadczący usl. rehabilitacyjne ☐
(x - właściwe zaznaczyć)

1.	Nazwa lub imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej)	
2.	Adres siedziby albo adres miejscza zamieszkania	
3.	Numer PESEL, w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany	
4.	Tel/fax e –mail /w przypadku posiadania/	
5.	Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON), jeżeli został nadany	
6.	Numer identyfikacji podatkowej (NIP)	
7.	Data rozpoczęcia prowadzenia działalności	
8.	Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)	
9.	Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności	
10.	Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy	

II. DANE DOTYCZĄCE MIEJSCA PRACY W RAMACH REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY:

1. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy
2. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy..... zł brutto ogółem.
3. Wymagane kwalifikacje, umiejętności, doświadczenie zawodowe i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun lub skierowany poszukujący pracy absolwent, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 35 ust.5 ustawy.

Do każdego stanowiska należy podać odrębnie wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy.

Nazwa stanowiska pracy	
Kod zawodu * i nazwa zawodu	
Wymagane kwalifikacje/ wykształcenie	Poziom wykształcenia - podstawowe / gimnazjalne/ zasadnicze zawodowe/ średnie / wyższe (w tym licencjat) Kierunek kształcenia
Umiejętności	
Uprawnienia	
Doświadczenie zawodowe (podać wymagany okres doświadczenia i na jakim stanowisku)	
Znajomość języków obcych /poziom ich znajomości	
Inne wymagania niezbędne do pracy jakie powinna spełniać skierowana osoba przez PUP	
Szczegółowy rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowaną przez PUP osobę	
Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanej przez PUP osoby	
Rodzaj umowy	
Wymiar czasu pracy **	
Miejsce wykonywania pracy	
System i rozkład czasu pracy	
Proponowany termin zatrudnienia skierowanej osoby***	

*) Kod zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności wynikającą z rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 227 z późn. zm).

**) Co najmniej połowa wymiaru czasu pracy dotyczy skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta do żłobka, klubu dziecięcego lub do podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne oraz skierowanego opiekuna do podmiotu, producenta rolnego, niepublicznej szkoły i niepublicznego przedszkola.

***) należy uwzględnić termin dokonania rozliczenia wydatkowania środków oraz utworzenia stanowiska pracy

III. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY* I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

w szczególności na zakup środków trwałych, maszyn i urządzeń, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii

nazwa stanowiska.....

wydatki ogółem związane z ww. stanowiskiem.....zł

Lp.	Wyszczególnienie planowanych zakupów środki trwałe, maszyny, urządzenia	Ilość szt.	Wartość w zł brutto	Źródła finansowania **	
				Środki własne	Środki z Urzędu Pracy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
	Ogółem:				

*) Na każde stanowisko pracy winna być sporządzona odrębna kalkulacja

**) Wypełnić źródła finansowania w zależności od rodzaju finansowania

IV. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA* WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

w szczególności na zakup środków trwałych, maszyn i urządzeń, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii

nazwa stanowiska

wnioskowana kwota do refundacji związana z ww. stanowiskiemzł

Lp.	Wyszczególnienie planowanych zakupów środki trwałe, maszyny, urządzenia	Ilość szt.	Wartość w zł brutto	Nowe/używane
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
	Ogółem:			
	Termin wydatkowania środków (wskazać proponowany termin wydatkowania środków i utworzenia stanowiska)	Do..... dni od podpisania umowy		

*) Na każde stanowisko pracy powinna być sporządzona odrębna specyfikacja.
**) Szczegółowa specyfikacja nie może zwierać wydatków, na których finansowanie Wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne

V. Formy zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

1. Proponowane formy zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy: *

- [] weksel z poręczeniem wekslowym aval /dwóch poręczycieli przy 1 stanowisku /
- [] poręczenie
- [] gwarancja bankowa /należy podać nazwę Banku/.....
- [] blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym /należy podać nazwę Banku/.....
- [] akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

*) właściwe zaznaczyć

Ja niżej podpisany/a/.....
imię i nazwisko

reprezentujący:.....
nazwa i adres Wnioskodawcy

świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.)
„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” -
oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.
Jest mi wiadome, iż zgodnie z przepisami kodeksu postępowania karnego art. 304 § 2 „Instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swoją działalnością dowiedzą się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu są zobowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa” a zatem jeżeli złożone we wniosku i załącznikach informacje i oświadczenia są nieprawdziwe Powiatowy Urząd Pracy w Bochni dokona zgłoszenia, o którym mowa wyżej.

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

Wykaz załączników i niezbędnych dokumentów składanych przez Wnioskodawcę będącego podmiotem, szkołą, przedszkolem, żłobkiem, klubem dziecięcym, podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne

Uwaga: Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem

1.	Kserokopia aktualnego wyciągu z Krajowego Rejestru Sądowego, w przypadku gdy jest on dokumentem poświadczającym formę prawną Wnioskodawcy, odpis uważa się za aktualny, jeżeli stwierdza stan prawny i faktyczny, zgodny ze stanem istniejącym na dzień złożenia wniosku, Kserokopie umów spółek, które nie podlegają wpisowi do KRS - jeżeli dotyczy Wnioskodawcy. Niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła dołączają aktualny wpis do ewidencji szkół i placówek niepublicznych. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - jeżeli dotyczy Wnioskodawcy Wpis do rejestru klubów dziecięcych i żłobków – jeżeli dotyczy Wnioskodawcy	
2.	Uzasadnienie dokonywanych zakupów na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy – załącznik nr 1	
3.	Informacja o stanie zatrudnienia w okresie poszczególnych 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku i na dzień jego złożenia oraz dodatkowe informacje o Wnioskodawcy – załącznik nr 2	
4.	Oświadczenia – załącznik nr 3 lub 3b – jeżeli dotyczy Wnioskodawcy	
5.	Oświadczenia - załącznik nr 4,5	
6.	Załącznik nr 6 W przypadku otrzymania pomocy de minimis – kserokopie zaświadczeń o udzielonej pomocy publicznej de minimis.	
7.	Załącznik nr 6a W przypadku otrzymania pomocy de minimis – kserokopie zaświadczeń o udzielonej pomocy publicznej de minimis	
8.	Załącznik nr 6b W przypadku otrzymania pomocy de minimis – kserokopie zaświadczeń o udzielonej pomocy publicznej de minimis	
9.	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis	
10.	Kserokopie pełnomocnictwa do reprezentowania wnioskodawcy (załącznik wymagany w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby nie posiadające statutowo uprawnień do reprezentowania Wnioskodawcy)	
11.	Załącznik nr 7 lub 8 lub 10 - jeżeli dotyczy Wnioskodawcy	

Wykaz załączników i niezbędnych dokumentów składanych przez Wnioskodawcę będącego producentem rolnym

Uwaga: Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem:

1.	Kserokopie: - dokumentu potwierdzającego tytuł prawny do gospodarstwa rolnego np. akt własności, umowa dzierżawy - wypis z ewidencji gruntów ze Starostwa Powiatowego - wpisu do rejestru grup producentów rolnych – jeżeli dotyczy Wnioskodawcy - nakazu płatniczego za bieżący rok podatkowy - aktualne zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działów specjalnych produkcji rolnej- jeżeli dotyczy Wnioskodawcy, - aktualne zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników	
2.	Kserokopie dokumentów potwierdzających zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie tj.: deklaracje ZUS RCA, ZUS ZUA, umowy o pracę,	
3.	Uzasadnienie dokonywanych zakupów na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy– załącznik nr 1	
4.	Informacja o stanie zatrudnienia w okresie poszczególnych 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku i na dzień jego złożenia oraz dodatkowe informacje o Wnioskodawcy – załącznik nr 2	
5.	Oświadczenie – załącznik nr 3 a	
6.	Oświadczenia – załącznik nr 4,5	
7.	Załącznik nr 6 - W przypadku otrzymania pomocy de minimis . – kserokopie zaświadczeń o udzielonej pomocy publicznej de minimis	
8.	Załącznik nr 6a W przypadku otrzymania pomocy de minimis – kserokopie zaświadczeń o udzielonej pomocy publicznej de minimis W przypadku prowadzenia przez Wnioskodawcę innej działalności gospodarczej (w tym w ramach grupy powiązanych jednostek gospodarczych) należy również złożyć powyższe oświadczenie w ramach tych działalności.	
9.	Załącznik nr 6b W przypadku otrzymania pomocy de minimis – kserokopie zaświadczeń o udzielonej pomocy publicznej de minimis	
10.	Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę,	
11.	Kserokopie pełnomocnictwa do reprezentowania wnioskodawcy (załącznik wymagany w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby nie posiadające statutowo uprawnień do reprezentowania Wnioskodawcy)	
12.	Załącznik nr 9- jeżeli dotyczy Wnioskodawcy	

Powiatowy Urząd Pracy w Bochni może zwrócić się z prośbą o przedłożenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku

Przygotowanie wniosku:

1. Wniosek powinien być sporządzony w języku polskim, czytelnie oraz podpisany przez Wnioskodawcę lub osobę upoważnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy.
2. Wszelkie poprawki powinny być dokonane czytelnie i zaparafowane przez właściciela lub osobę upoważnioną
3. Złożony wniosek powinien być kompletny i prawidłowo sporządzony.

Wyszczególnienie planowanych zakupów środków trwałych, maszyn, urządzeń, o których mowa w kalkulacji i szczegółowej specyfikacji.	Uzasadnienie dokonywanych zakupów na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy Należy przyporządkować zadania - czynności, które będzie wykonywała osoba zatrudniona, oraz uzasadnić niezbędność danego zakupu dla skierowanej osoby, uwzględniając rodzaj pracy, o której mowa w części II pkt 3 wniosku, ponadto, należy uzasadnić zakup wybranego modelu środka trwałego, maszyny, urządzenia.
Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy

I. Informacja o stanie zatrudnienia w okresie poszczególnych 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku i na dzień jego złożenia.

1. Liczba zatrudnionych pracowników na podstawie stosunku pracy (umowy o pracę) w dniu złożenia wniosku ogółem , w tym w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.....
2. Liczba osób, z którymi rozwiązano stosunek pracy (umowę o pracę) lub obniżono wymiar czasu pracy w okresie poszczególnych 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w miesiącu jego złożenia.

Lp.	Miesiąc/ rok	Liczba osób, z którymi rozwiązano stosunek pracy (umowę o pracę) lub obniżono wymiar czasu pracy.	Data rozwiązania stosunku pracy (umowy o pracę) lub obniżenia wymiaru czasu pracy.	Przyczyny rozwiązania stosunku pracy (umowy o pracę) lub obniżenia wymiaru czasu pracy (w przypadku obniżenia wymiaru czasu pracy proszę podać wymiar czasu pracy)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7	m-c złożenia wniosku			

PUP może żądać do wglądu na potwierdzenie informacji w poniższym zakresie świadectw pracy oraz innych dokumentów potwierdzających sposób rozwiązania stosunku pracy.

II. Dodatkowe informacje dotyczące Wnioskodawcy:

Zakres prowadzonej działalności	
Dodatkowe miejsca wykonywania działalności	
Forma opodatkowania, stawka opodatkowania	
Nazwa Banku i numer rachunku bankowego	

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIA dotyczy podmiotów, niepublicznych szkół, niepublicznych przedszkoli

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

Reprezentujący/a
(oznaczenie Wnioskodawcy, pełna nazwa i adres)

świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997r. Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.), który brzmi „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”

oświadczam, że Wnioskodawca:

1. **Nie obniżył wymiaru/obniżył wymiar*** (niewłaściwe skreślić) czasu pracy pracownika i **nie rozwiązał** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez **podmiot/szkołę/przedszkole** (niewłaściwe skreślić) albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku. *W przypadku obniżenia wymiaru czasu pracy Wnioskodawca składa odpowiednie oświadczenie na załączniku nr 7 lub na załączniku nr 8 do wniosku o refundację.

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

2. **Nie obniży wymiaru/zamierza obniżyć wymiar *** (niewłaściwe skreślić) czasu pracy pracownika i **nie rozwiąże** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez **podmiot/szkołę/przedszkole** (niewłaściwe skreślić) albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji. *W przypadku zamiaru obniżenia wymiaru czasu pracy Wnioskodawca składa odpowiednie oświadczenie na załączniku nr 7 lub na załączniku nr 8 do wniosku o refundację.

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

3. **Prowadzi:** (właściwe zaznaczyć - X)
☐ działalność gospodarczą zgodnie z obowiązującą Ustawą – Prawo Przedsiębiorców (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 221.), przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku z tym, że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej,
☐ działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t. j. Dz. U. z 2021 poz. 1082 z późn. zm.) przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

4. **Nie zalega** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

5. **Nie zalega** w dniu złożenia wniosku z opłaceniem innych danin publicznych.

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

6. **Nie posiada** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań) cywilnoprawnych.

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

Podstawa Prawna: Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażania lub doposażenia stanowiska oraz przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243)

OŚWIADCZENIA dotyczy producentów rolnych

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

Reprezentujący/a
(oznaczenie Wnioskodawcy, pełna nazwa i adres)

świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997r Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.), który brzmi „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”

I. Oświadczam, że Wnioskodawca:

1. Nie zalega w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.	
Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
2. Nie zalega w dniu złożenia wniosku z opłaceniem innych danin publicznych.	
Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
3. Nie posiada w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.	
Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
4. Posiada gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzi dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres, co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.	
Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy

II. Ponadto Wnioskodawca oświadcza, że

5. Nie obniżył wymiaru/obniżył wymiar* (niewłaściwe skreślić) czasu pracy pracownika i nie rozwiązał stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku. *W przypadku obniżenia wymiaru czasu pracy Wnioskodawca składa oświadczenie na załączniku nr 9 do wniosku o refundację.	
Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
6. Nie obniży wymiaru/zamierza obniżyć wymiar* (niewłaściwe skreślić) czasu pracy pracownika i nie rozwiąże stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji. *W przypadku zamiaru obniżenia wymiaru czasu pracy Wnioskodawca składa oświadczenie na załączniku nr 9 do wniosku o refundację	
Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIA dotyczy żłobków, klubów dziecięcych i podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

Reprezentujący/a
(oznaczenie Wnioskodawcy, pełna nazwa i adres)

świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997r Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.), który brzmi „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”

I. oświadczam, że Wnioskodawca:

1. **Nie zalega** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

2. **Nie zalega** w dniu złożenia wniosku z opłaceniem innych danin publicznych.

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

3. **Nie posiada** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

II. Ponadto Wnioskodawca oświadcza, że:

4. **Nie obniżył wymiaru/obniżył wymiar*** (niewłaściwe skreślić) czasu pracy pracownika i **nie rozwiązał** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez **żłobek/klub dziecięcy/podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne** (niewłaściwe skreślić) albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

*W przypadku obniżenia wymiaru czasu pracy Wnioskodawca składa oświadczenie na załączniku nr 10 do wniosku o refundację.

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

5. **Nie obniży wymiaru/zamierza obniżyć wymiar*** (niewłaściwe skreślić) czasu pracy pracownika i **nie rozwiąże** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez **żłobek/klub dziecięcy/podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne** (niewłaściwe skreślić) albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

*W przypadku obniżenia wymiaru czasu pracy Wnioskodawca składa oświadczenie na załączniku nr 10 do wniosku o refundację.

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

OŚWIADCZENIE dotyczy podmiotów, niepublicznych szkół, niepublicznych przedszkoli, producenta rolnego, żłobków, klubów dziecięcych, podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

Reprezentujący/a
(oznaczenie Wnioskodawcy , pełna nazwa i adres)

świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997r Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.), który brzmi „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”
oświadczam, że Wnioskodawca:

1. **zatrudniał –nie zatrudniał – nie dotyczy*** w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień wniosku, w każdym miesiącu co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku, pracy w pełnym wymiarze czasu pracy
- **dotyczy producenta rolnego,**
2. **jest - nie jest*** w stanie likwidacji i/lub upadłości, **toczy- nie toczy*** się w stosunku do niego postępowanie upadłościowe i/lub likwidacyjne oraz **został- nie został*** złożony wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego i/lub likwidacyjnego,
3. **został - nie został*** w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku ukarany lub **został – nie został*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,
4. **zobowiązuje się - nie zobowiązuje się*** do zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku/ach pracy **w pełnym wymiarze czasu - w co najmniej połowie wymiaru czasu*** skierowanego **bezrobotnego – opiekuna – poszukującego pracy absolwenta*** przez okres co najmniej 24 miesięcy,
5. **zobowiązuje się - nie zobowiązuje się*** do utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją,
6. **dokonał - nie dokonał - nie dotyczy*** zwrotu należności wobec PUP Bochnia
7. **otrzymał – nie otrzymał*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem,
8. **wnioskuje - nie wnioskuje*** o udzielenie pomocy de minimis i **spełnia - nie spełnia*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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 24.12.2013r., str.1),
9. **wnioskuje - nie wnioskuje*** o udzielenie pomocy de minimis w rolnictwie i **spełnia - nie spełnia*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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 24.12.2013r., str. 9),
10. **spełnia - nie spełnia*** warunki Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażania lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej,
11. **był - nie był*** karany karą zakazu dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r. o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
12. Wnioskodawca **jest – nie jest*** podatnikiem VAT.

* niewłaściwe skreślić

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

OŚWIADCZENIE

dotyczy podmiotów, niepublicznych szkół, niepublicznych przedszkoli, producenta rolnego, żłobków, klubów dziecięcych, podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

Reprezentujący/a

(oznaczenie Wnioskodawcy, pełna nazwa i adres)

świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997r Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.), który brzmi „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.”

oświadczam, że Wnioskodawca

Nie był karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 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 2020 r. poz. 358 z późn. zm.)

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

Podstawa Prawna: Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażania lub doposażenia stanowiska oraz przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz 243)

OŚWIADCZENIE

Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis oraz informacja o otrzymanej innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

reprezentujący
(oznaczenie Wnioskodawcy, pełna nazwa i adres)

świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997r Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.), który brzmi „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”

1. Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe
otrzymałem - nie otrzymałem* pomoc publiczną de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis – kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczeń o udzielonej pomocy publicznej de minimis obejmujące powyższe okresy.

Informacja o udzielonej pomocy publicznej de minimis (wypełnić w przypadku otrzymania pomocy)

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
			zł.	EURO
1.				
2.				
3.				

2. Informuję, że **otrzymałem - nie otrzymałem*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

Informacja o udzielonej innej pomocy publicznej (wypełnić w przypadku otrzymania pomocy)

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
			zł.	EURO
1.				
2.				
3.				

*) niewłaściwe skreślić

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

Postawa prawna: Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażania lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243.) oraz art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 743 z późn. zm.)

OŚWIADCZENIE

Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy publicznej de minimis w rolnictwie oraz informacji o otrzymanej innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

reprezentujący.....
(oznaczenie Wnioskodawcy, pełna nazwa i adres)

świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997r Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.), który brzmi „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”

1. Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe
otrzymałem - nie otrzymałem* pomoc publiczną de minimis w rolnictwie.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis – kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczeń o udzielonej pomocy publicznej de minimis obejmujące powyższe okresy.

Informacja o udzielonej pomocy publicznej de minimis (wypełnić w przypadku otrzymania pomocy)

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
			zł.	EURO
1.				
2.				
3.				

2. Informuję, że **otrzymałem - nie otrzymałem*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą

Informacja o udzielonej innej pomocy publicznej (wypełnić w przypadku otrzymania pomocy)

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
			zł.	EURO
1.				
2.				
3.				

*) niewłaściwe skreślić

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

Podstawa Prawna: Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażania lub doposażenia stanowiska oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243) oraz art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 743 z późn. zm.)

Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy publicznej de minimis w rybołówstwie i akwakulturze oraz informacji o otrzymanej innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

reprezentujący.....
(oznaczenie Wnioskodawcy, pełna nazwa i adres)

świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997r Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.), który brzmi „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”

1. Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe **otrzymałem - nie otrzymałem*** pomoc publiczną de minimis w rybołówstwie i akwakulturze.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis – kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczeń o udzielonej pomocy publicznej de minimis obejmujące powyższe okresy.

Informacja o udzielonej pomocy publicznej de minimis (wypełnić w przypadku otrzymania pomocy)

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
			zł.	EURO
1.				
2.				
3.				

2. Informuję, że **otrzymałem - nie otrzymałem*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą

Informacja o udzielonej innej pomocy publicznej (wypełnić w przypadku otrzymania pomocy)

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
			zł.	EURO
1.				
2.				
3.				

*) niewłaściwe skreślić

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

Podstawa Prawna: Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażania lub doposażenia stanowiska oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej. (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243) oraz art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku, o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 743 z późn. zm.)

OŚWIADCZENIE Podmiotu - jeżeli dotyczy

który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację, 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 nim sytuacji kryzysowych zwanej dalej „ustawą COVID–19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

Reprezentujący/a

(oznaczenie Wnioskodawcy, pełna nazwa i adres)

świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997r. Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.), który brzmi „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”

oświadczam, że Wnioskodawca:

obniżył* wymiar czasu pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID–19 lub

zamierza obniżyć* wymiar czasu pracownika od dnia złożenia wniosku o refundację do dnia otrzymania refundacji 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. 15zzf ustawy COVID-19.

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

*) niewłaściwe skreślić

Podstawa Prawna: Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażania lub doposażenia stanowiska oraz przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243)

OŚWIADCZENIE Niepublicznych szkół/niepublicznych przedszkoli* - jeżeli dotyczy

które w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację, 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 z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19 , innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nim sytuacji kryzysowych zwanej dalej „ustawą COVID–19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

Reprezentujący/a

(oznaczenie Wnioskodawcy, pełna nazwa i adres)

świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997r. Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.), który brzmi „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”

oświadczam, że Wnioskodawca:

obniżył* wymiar czasu pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID–19,

zamierza obniżyć* wymiar czasu pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku o refundację 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.

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

*niewłaściwe skreślić

Podstawa Prawna: Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażania lub doposażenia stanowiska oraz przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243)

OŚWIADCZENIE Producenta rolnego - jeżeli dotyczy

który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację, obniżył wymiar czasu pracy pracownika lub zamierza obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie 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 nim sytuacji kryzysowych zwanej dalej „ustawą COVID–19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

Reprezentujący/a

(oznaczenie Wnioskodawcy, pełna nazwa i adres)

świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997r. Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.), który brzmi „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”

oświadczam, że Wnioskodawca:

obniżył* wymiar czasu pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID–19,

zamierza obniżyć* wymiar czasu pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku o refundację 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.

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

*niewłaściwe skreślić

Podstawa Prawna: Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażania lub doposażenia stanowiska oraz przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243)

OŚWIADCZENIE żłobka/klubu dziecięcego/podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne *- jeżeli dotyczy

który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację, 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 nim sytuacji kryzysowych zwanej dalej ustawą COVID–19, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

Reprezentujący/a

(oznaczenie Wnioskodawcy, pełna nazwa i adres)

świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997r. Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.), który brzmi „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”

oświadczam, że Wnioskodawca:

obniżył* wymiar czasu pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID–19,

zamierza obniżyć* wymiar czasu pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku o refundację do dnia otrzymania refundacji 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. 15zzf ustawy COVID-19.

Data	Pieczęć, podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentowania Wnioskodawcy
------	--

*niewłaściwe skreślić

Podstawa Prawna: Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażania lub doposażenia stanowiska oraz przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243)