

Załącznik nr 1b

do Wniosku o refundację ze środków
Funduszu Pracy kosztów wyposażenia
lub doposażenia stanowiska pracy

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
PRODUCENTA ROLNEGO**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 § 1 KK: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”)

oświadczam, że:

- 1) ☐ **zalegam** / ☐ **nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z :
 - wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom,
 - opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
 - opłacaniem innych danin publicznych (podatki, opłaty lokalne),
- 2) ☐ **posiadam** / ☐ **nie posiadam*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- 3) ☐ **posiadam** / ☐ **nie posiadam*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę 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,
- 4) ☐ **byłem** / ☐ **nie 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 2022 r. poz. 1138) 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 ze zm.),
- 5) ☐ **zmniejszyłem** / ☐ **nie zmniejszyłem*** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wymiar czasu pracy pracownika,
- 6) ☐ **rozwiązałem** / ☐ **nie rozwiązałem*** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez zakład pracy bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracownika,
- 7) ☐ **spełniam** / ☐ **nie spełniam*** warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz wszystkie przesłanki do udzielenia pomocy de minimis w sektorze produkcji rolnej w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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 24.12.2013, str. 9),
- 8) ☐ **otrzymałem** / ☐ **nie otrzymałem*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
- 9) ☐ w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia wniosku ☐ **zostałem** / ☐ **nie zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz **jestem** ☐ / ☐ **nie jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
- 10) ☐ **składam** / ☐ **nie składam*** sprawozdania finansowe, sporządzane zgodnie z przepisami o rachunkowości,
- 11) ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem*** płatnikiem podatku VAT, w ramach wnioskowanych środków ☐ **mogę** / ☐ **nie mogę*** obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony,

- 12) **zobowiązuje się** do złożenia w dniu podpisania umowy stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Gorlicach, otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis,
- 13) **przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie dokona refundacji, w przypadku gdy wnioskodawca zmniejszy wymiar czasu pracy pracownika lub rozwiąże stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez zakład pracy, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
- 14) **przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może zrefundować wydatków, na których finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne,
- 15) **przyjmuję do wiadomości**, że wypłata refundacji i skierowanie bezrobotnego/opiekuna, będzie możliwe po przeprowadzeniu przez Urząd kontroli wstępnej, stwierdzającej utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie,
- 16) **zobowiązuje się** do:
- a) zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy przez okres co najmniej 24 miesięcy skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy lub skierowanego opiekuna co najmniej połowie wymiaru czasu pracy (zatrudnienie osoby musi nastąpić po zorganizowaniu stanowiska pracy, przedłożeniu rozliczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1 ww. rozporządzenia, stwierdzeniu przez Urząd faktu utworzenia stanowiska pracy, jego wyposażenia lub doposażenia, skierowaniu przez Urząd bezrobotnego/opiekuna na nowo utworzone stanowisko pracy),
 - b) utrzymania przez okres 24 miesięcy stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją,
- 17) **przyjmuję do wiadomości**, że:
- a) niewywiązanie się z warunku, o którym mowa w pkt 16 niniejszego oświadczenia powoduje obowiązek zwrotu w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, refundacji w wysokości proporcjonalnej do okresu niezatrudniania na utworzonym stanowisku pracy skierowanego bezrobotnego lub opiekuna, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania środków,
 - b) naruszenie warunków umowy innych niż określone w pkt 16 niniejszego oświadczenia powoduje obowiązek zwrotu w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania środków,
 - c) doboru kandydatów na tworzone w ramach wyposażenia lub doposażenia stanowisko pracy dokonuje Powiatowy Urząd Pracy.
- 18) **oświadczam**, że zapoznałem się z treścią Kryteriów i preferencji realizacji refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy w PUP w Gorlicach, zamieszczonych na stronie internetowej <http://gorlice.praca.gov.pl>.
- 19) **DEKLARACJA KONTYNUACJI ZATRUDNIENIA**
☐ **zobowiązuję się** / ☐ **nie zobowiązuję się*** do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego/opiekuna przez okres kolejnych 3 miesięcy następujących bezpośrednio po okresie wymaganym umową (tj. po okresie 24 miesięcy zatrudnienia).

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

/miejscowość, data/

/pieczęć i podpis wnioskodawcy/

*** właściwe zaznaczyć**