

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 należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, 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 2024 r. poz. 17 ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1822),
- 5) **obniżyłem / nie obniżyłem*** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w drodze wypowiedzenia dokonane przez zakład pracy albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracownika,
- 6) **rozwiązałem / nie rozwiązałem*** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez zakład pracy albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracownika,
- 7) **oświadczam, że nie obniżę wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiążę stosunku pracy** z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez zakład pracy albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
- 8) **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 (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 243 ze zm.) 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),

- 9) **otrzymałem / nie otrzymałem*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
- 10) 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,
- 11) **składam / nie składam*** sprawozdania finansowe, sporządzane zgodnie z przepisami o rachunkowości,
- 12) **jestem / nie jestem*** płatnikiem podatku VAT, w ramach wnioskowanych środków **mogę / nie mogę*** obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony,
- 13) **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,
- 14) **przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie dokona refundacji, w przypadku gdy wnioskodawca w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji **obniży wymiar czasu pracy pracownika lub rozwiąże stosunek pracy z pracownikiem** w drodze wypowiedzenia dokonanego przez zakład pracy albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników,
- 15) **przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może zrefundować wydatków, na których finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne,
- 16) **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,
- 17) **zobowiązuję się** do:
- zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy przez okres co najmniej 24 miesiące skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy lub skierowanego opiekuna co najmniej w 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),
 - utrzymania przez okres 24 miesiące stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją,
- 18) **przyjmuję do wiadomości**, że:
- niewywiązanie się z warunku, o którym mowa w pkt 17 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,
 - naruszenie warunków umowy innych niż określone w pkt 17 niniejszego oświadczenia powoduje obowiązek zwrotu w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania środków,
 - doboru kandydatów na tworzone w ramach wyposażenia lub doposażenia stanowisko pracy dokonuje Powiatowy Urząd Pracy.

19) **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>.

20) **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.

/miejsowość, data/

/pieczęć i podpis wnioskodawcy/

*** właściwe zaznaczyć**