**ZAŁĄCZNIK nr 3 do wniosku**

(żłobek, klub dziecięcy)

( podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. **prowadzę działalność gospodarczą związaną z wnioskowaną pomocą de minimis** , w rozumieniu przepisów art. 2 pkt 17 ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;

TAK

NIE

1. **nie rozwiązywałam/em stosunku pracy z pracownikiem** w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **nie rozwiąże stosunku pracy z pracownikiem** w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
2. **nie obniżałam/em wymiaru czasu pracy** pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **nie obniżę** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
3. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikowi (om) oraz z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
4. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłaceniem w terminie innych danin publicznych;
5. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. **nie byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
7. **otrzymałem** inną pomocy publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych

TAK

NIE

1. **spełniam warunki** uprawniające do uzyskania refundacji kosztów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego określone w Rozporządzenia 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 przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
2. **spełniam warunki** określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis ;
3. **zapoznałem(am)** się z aktualnie obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Iławie Regulaminem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie w Iławie;

**Uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej i karnej za składanie nieprawidłowych danych oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu i informacji są zgodne z prawdą.**

Iława, dnia………………………………. …………………..……..………………………………………

(pieczęć firmowa i podpis )