

Załącznik nr 1 do Wniosku w sprawie udzielenia z Europejskiego Funduszu Społecznego refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnegolub skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej

……………………………………………….

Nazwa lub imię i nazwisko Wnioskodawcy

……………………………………………….

Adres siedziby lub adres miejsca zamieszkania

……………………………………………….

REGON lub w przypadku osoby fizycznej PESEL

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU, PRZEDSZKOLA LUB SZKOŁY**

**W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że:**

**1**.Nie zmniejszyłsię wymiar czasu pracy pracownika i nie rozwiązano stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie lub przez podmiot, który reprezentuję bądź na mocy porozumienia stron
z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w/w stan faktycznie nie zmieni się od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

**2.** Jednocześnie oświadczam, że gdyby zmniejszył się wymiar czasu pracy któregokolwiek z pracowników zatrudnionych w mojej firmie lub gdy rozwiążę stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie od momentu złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Chełmnie o tym fakcie.

**3.** Działalność gospodarcza prowadzona jest w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres co najmniej 6 m-cy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej\*

Działalność prowadzona jest na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty – ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej.\*

**4.** Nie zalegam/podmiot, który reprezentuję nie zalega\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnychoraz Funduszu Emerytur Pomostowych.

**5.** Nie zalegam/podmiot, który reprezentuję nie zalega\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.

**6.** Nie posiadam/podmiot, który reprezentuję nie posiada\*w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

**7.** Nie byłem karany/podmiot , który reprezentuję nie był karany\*w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2017r. poz. 2204 i Dz.U. 2018 poz.1600) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2018 r., poz. 703).

8. Nie jestem/podmiot, który reprezentuję nie jest\* w stanie upadłości i nie został zgłoszony wnioseko likwidację oraz nie jestem karany karą zakazu dostępu do środków publicznych.

*Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, a załączone do wniosku dokumenty przedstawiają stan faktyczny na dzień złożenia wniosku.*

\*niepotrzebne skreślić

................................................................

 Pieczątka i podpis podmiotu, przedszkola lubszkoły lub osoby upoważnionej

 do reprezentowania tego podmiotu,przedszkola lub szkoły