|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Załącznik nr 1a do Wniosku**

…………………………………………….

Nazwa lub imię i nazwisko Wnioskodawcy

……………………………………………….

Adres siedziby lub adres miejsca zamieszkania

……………………………………………….

REGON lub w przypadku osoby fizycznej PESEL

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU ŚWIADCZACEGO USŁUGI REHABILITACYJNE,**

**ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO\***

dotyczy wnioskodawców, którzy obniżyli wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub zamierzają 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 nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.).

1. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczeniaspołeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy,Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnychoraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. Nie zalegamw dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. Nie posiadamw dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. Nie byłem(-am) karany(-a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. –Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1444zezm.) lubustawy 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).
5. Nie rozwiązałem(-am) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę albona mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
6. Obniżyłem(-am) wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub zamierzam 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 nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.).

Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem–pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego(t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1444ze zm.) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia w zakresie pkt 4.

\*niepotrzebne skreślić

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

Pieczątka i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wnioskodawcy