

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

……………………………………………….

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**

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

**1**.Nie zmniejszył się wymiar czasu pracy pracownika i nie rozwiązano stosunku pracy z pracownikiemw 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.** 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 Niepełnosprawnych oraz Funduszu Emerytur Pomostowych.

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

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

**6.** 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 2020 r. poz. 523 ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r., poz. 358 ze zm.).

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

**9.**Korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

**10.** W stosunku do mojej osoby lub podmiotu, który reprezentuję nie toczy się żadne postępowanie egzekucyjne ani też nie toczy się postępowanie sądowe lub administracyjne, które może skutkować wszczęciem takiego postępowania egzekucyjnego.

Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Chełmnie o wszczęciu wobec mnie takiego postępowania.

**11**. Nie orzeczono w stosunku do mnie lub podmiotu, który reprezentuję zakazu prowadzenia działalności gospodarczej lub upłynął okres, na który orzeczono zakaz prowadzenia działalności gospodarczej.

***Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem –pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (tj. Dz. U. z 2020, poz. 523) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.***

***Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*** *w* ***zakresie pkt 7 powyższego oświadczenia.***

\*niepotrzebne skreślić

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

Pieczątka i podpis podmiotu, przedszkola lub szkoły lub osoby upoważnionej

 do reprezentowania tego podmiotu, przedszkola lub szkoły