



## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Ja, niżej podpisany(a).....PESEL/REGON\*.....  
(pełna nazwa wnioskodawcy)

oświadczam, że:

1. Zostałem(-am) poinformowany(-a) o aktach prawnych regulujących zasady dokonywania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej.
2. Spełniam warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
3. Spełniam warunki, o których mowa w Rozporządzeniu 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.
4. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
6. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. Jestem Pracodawcą prowadzącym działalność przez okres co najmniej 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
8. Nie byłem(-am) karany(-a) w okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o przyznanie środków za przestępstwo 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 2023 r. poz. 659 ze zm.).
9. Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1276 ze zm.).
10. Zapoznałem(-am) się z informacją dot. przetwarzania danych i znam przysługujące mi prawa.

**Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem – pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17 ze zm.) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

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

....., dnia.....  
miejsce

.....  
podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

\*niepotrzebne skreślić