



Załącznik nr 1

.....
pieczęć firmowa pracodawcy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 i § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, oświadczam w imieniu swoim lub pracodawcy, którego reprezentuję, co następuje:

1. **nie zalegam (-y)/zalegam (-y)*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. **nie posiadam (-y) zadłużeń/ posiadam (-y) zadłużenia*** na dzień złożenia wniosku w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych;
3. **nie posiadam (-y) zadłużeń/ posiadam (-y) zadłużenia*** na dzień złożenia wniosku w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenie społeczne;
4. **spełniam (-y) warunki/ nie spełniam (-y) warunków**, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.);
5. **spełniam (-y) warunki/ nie spełniam (-y) warunków**, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. z późn. zm.);
6. **cięży/nie ciąży*** na mnie/ na/nas obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
7. **Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.**
8. **Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1320).**

Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Świeciu, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

* *niepotrzebne skreślić*