……………………………………

(pozycja w rejestrze zgłoszeń)

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

pieczęć firmowa wnioskodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**48-200 Prudnik**

**ul. Jagiellońska 21**

## w n i o s e k

O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

na zasadach określonych w: Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.), Ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1808 i 1948), Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy
i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r., poz. 1380), Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1), Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania 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, str. 9).

**INFORMACJA:**

* + - 1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go starannie przeczytać oraz zapoznać się z REGULAMINEM dotyczącym przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy***.***
			2. Wniosek należy wypełnić czytelnie **– komputerowo, maszynowo lub wyraźnym (np. drukowanym) pismem.**
			3. Na wszystkie zawarte we Wniosku pytania należy udzielić starannej, precyzyjnej odpowiedzi. Będą one podstawą do oceny przedsięwzięcia.
			4. Sam fakt złożenia Wniosku nie gwarantuje otrzymania środków z Funduszu Pracy.
			5. Wniosek niekompletnie wypełniony lub bez wymaganych załączników nie podlega ocenie.
			6. Jeżeli Wniosek zostanie przyjęty do realizacji, przeprowadzona zostanie kontrola m.in. zapisów w nim podanych. **Po złożeniu winsoku Urząd nie wydaje Wniosku i nie sporządza jego kopii.**
			7. **Od negatywnego** **stanowiska Powiatowego Urzędu Pracy nie przysługuje odwołanie.**

 **OŚWIADCZENIE:**

**Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałem się z obowiązującym *Regulaminem przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.***

|  |  |
| --- | --- |
|  | *……*………………………. |
|  | *data i czytelny podpis Wnioskodawcy* |

**CZĘŚĆ A**

# dane dotyczące wnioskodawcy i przedmiotu refundacji

1. **OZNACZENIE PODMIOTU:**
* Podmiot prowadzący działalność gospodarczą
* Niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła
* Producent rolny
* Żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne

1. Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:

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

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

2. PESEL (w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany)

3. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania: ...............................................................................................

4. Tel. Tel. kom.

5. NIP , REGON (jeżeli został nadany)

6. Rodzaj prowadzonej działalności -nr PKD ……………… data rozpoczęcia - -

7. Podstawa prawna działalności gospodarczej: …………………………………………………………………

8. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności: ….………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………

9. Numer KRS ……………………………………………………………………………………………

10. Nazwa banku i numer konta: …………………………………………………………………………………..

nr

11. Sposób prowadzenia sprawozdawczości finansowej:

* ***pełna* -** Wnioskodawca prowadzi księgi rachunkowe oraz sporządza bilans i rachunek wyników
* ***uproszczona***- Wnioskodawca prowadzi księgę przychodów i rozchodów lub płaci podatek dochodowy w formie zryczałtowanej lub jest opodatkowany w formie karty podatkowej
* ***nie jest opodatkowany***w żaden z wymienionych sposobów, podać dlaczego:

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

Czy wnioskodawca jest płatnikiem podatku VAT? **TAK / NIE**

1. **DANE DOTYCZĄCE LICZBY TWORZONYCH STANOWISK PRACY:**
2. Liczba tworzonych stanowisk pracy………………………dla 1)……………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. (wybrać właściwe: skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów, skierowanych poszukujących pracy absolwentów )
2. **WYMIAR CZASU PRACY OSOBY SKIEROWANEJ NA TWORZONE STANOWISKO PRACY:**

………………………………………………………………………………………..…………………………….

1. **KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I** Ź**RÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

STANOWISKO NR 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie zakupów i innych przedsięwzięć niezbędnych do wyposażenia stanowiska pracy** | **Wartość z zł** |
| **Ogółem** | **Środki własne** | **Kredyty, pożyczki** | **Dopłata z FP** |
| 1. | Maszyny, urządzenia, środki transportu, wyposażenie itp.: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2. | Wartości niematerialne i prawne: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 3. | Surowce, materiały, towary handlowe: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 4. | Koszty pozyskania lokalu: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ogółem wydatki** |  |  |  |  |

STANOWISKO NR 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie zakupów i innych przedsięwzięć niezbędnych do wyposażenia stanowiska pracy** | **Wartość z zł** |
| **Ogółem** | **Środki własne** | **Kredyty, pożyczki** | **Dopłata z FP** |
| 1. | Maszyny, urządzenia, środki transportu, wyposażenie itp.: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2. | Wartości niematerialne i prawne: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 3. | Surowce, materiały, towary handlowe: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 4. | Koszty pozyskania lokalu: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ogółem wydatki** |  |  |  |  |

1. **WNIOSKOWANA KWOTA REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSA**Ż**ENIA LUB DOPOSA**Ż**ENIA STANOWISKA PRACY:**

1/ ............................................................................. ..............................

/nazwa stanowiska/ /kwota/

2/ ............................................................................. ..............................

/nazwa stanowiska/ /kwota/

 **Ogółem wysokość wnioskowanej refundacji:**  ..................................

/kwota/

1. **SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY, W SZCZEGÓLNOŚCI NA ZAKUP ŚRODKÓW TRWAŁYCH, URZĄDZEŃ, MASZYN, W TYM ŚRODKÓW NIEZBĘDNYCH DO ZAPEWNIENIA ZGODNOŚCI STANOWISKA PRACY Z PRZEPISAMI BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY ORAZ WYMAGANIAMI ERGONOMII**

STANOWISKO NR 1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **RODZAJ ZAKUPU** | **SPRZĘT** | **ILOŚĆ** | **TERMIN REALIZACJI** | **KWOTA****brutto** doposażenia/wyposażenia |
| **nowy** | **używany** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

STANOWISKO NR 2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **RODZAJ ZAKUPU** | **SPRZĘT** | **ILOŚĆ** | **TERMIN REALIZACJI** | **KWOTA****brutto** doposażenia/wyposażenia |
| **nowy** | **używany** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **RODZAJ PRACY JAKA B**Ę**DZIE WYKONYWANA PRZEZ OSOBĘ SKIEROWANĄ**

STANOWISKO NR 1

…………………………………………………………………………………………..................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………..

STANOWISKO NR 2

…………………………………………………………………………………………..................................................

………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **WYMAGANE KWALIFIKACJE I INNE WYMAGANIA NIEZB**Ę**DNE DO WYKONYWANIA PRACY, JAKIE POWNNA SPEŁNIA**Ć **OSOBA SKIEROWANA**

**STANOWISKO NR 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa stanowiska |  |
| Nazwa zawodu |  |
| Kod zawodu |  |
| Liczba wolnych miejsc zatrudnienia |  |
| w tym dla osób niepełnosprawnych:  |
| Miejsce wykonywania pracy |  |
| Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy |  na czas nieokreślony na czas określony |
| Wymiar czasu pracy |  |
| Zmianowość |  |
| Wysokość wynagrodzenia brutto |  |
| System wynagrodzenia |  akordowy prowizyjny czasowy |
| Proponowany okres zatrudnienia |  |
| Wymagania – oczekiwania pracodawcy |
| - wykształcenie |  |
| - umiejętności |  |
| - uprawnienia |  |
| - doświadczenie zawodowe |  |
| - znajomość języków obcych |  |

**STANOWISKO NR 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa stanowiska |  |
| Nazwa zawodu |  |
| Kod zawodu |  |
| Liczba wolnych miejsc zatrudnienia |  |
| w tym dla osób niepełnosprawnych:  |
| Miejsce wykonywania pracy |  |
| Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy |  na czas nieokreślony na czas określony |
| Wymiar czasu pracy |  |
| Zmianowość |  |
| Wysokość wynagrodzenia brutto |  |
| System wynagrodzenia |  akordowy prowizyjny czasowy |
| Proponowany okres zatrudnienia |  |
| Wymagania – oczekiwania pracodawcy |
| - wykształcenie |  |
| - umiejętności |  |
| - uprawnienia |  |
| - doświadczenie zawodowe |  |
| - znajomość języków obcych |  |

1. **PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI:**

(Poręczenie, weksel z poręczeniem wekslowym (aval), gwarancja bankowa, zastaw na prawach lub rzeczach, blokada rachunku bankowego, akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika)

…………………………………………………………………………………………..................................................

1. **DANE DOTYCZ**Ą**CE LICZBY ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW**
2. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku **….……....**
3. Informacja o liczbie zatrudnionych pracowników w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc/rok |  |  |  |  |  |  |
| Liczba osób\* |  |  |  |  |  |  |

\*liczba zatrudnionych w przeliczeniu na **pełny** wymiar czasu pracy

**CZĘŚĆ B**

**KWEST IONARIUSZ INFORMACYJNY**

**CHARAKTERYSTYKA PROWADZONEJ DZIAŁALNO**Ś**CI:**

1. **Przedmiot działalno**ś**ci** – branża, główne produkty i ich charakterystyka, stosowane ceny, kierunki rozwoju:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Opis rynku, na jakim działa wnioskodawca** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**3. Sytuacja ekonomiczno - finansowa wnioskodawcy:**

* Majątek trwały (ruchomości i nieruchomości) przedsiębiorstwa – rodzaj, bieżąca wartość rynkowa, nr księgi wieczystej lub nr geodezyjny działki, adres:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

* Obciążenia majątku trwałego przedsiębiorcy - hipoteki, zastawy, przewłaszczenia (podać wartość obciążeń i na czyją rzecz zostały ustanowione):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Zadłużenie w bankach, instytucjach finansowych (w tym z tytułu leasingu) i u innych pożyczkodawców (kwoty zadłużenia, kwoty i terminy płatności rat, ostateczny termin spłaty, nazwy kredytodawców i pożyczkodawców):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

* Uzyskane gwarancje i poręczenia (kwoty, terminy, nazwy gwarantów i poręczycieli)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

* Udzielone gwarancje i poręczenia (kwoty, terminy, nazwy podmiotów, na których rzecz udzielono gwarancji i poręczeń):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

* Wystawione, akceptowane i poręczone weksle (podać termin płatności weksla, kwotę wekslową, trasata, indosantów itp. oraz przyczyny i termin ewentualnego oprotestowania weksla)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

* Zobowiązania finansowe wobec ZUS i Urzędu Skarbowego, w tym:
* bieżące: ..............................................................................................................................................................
* zaległe: ...............................................................................................................................................................

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

………………………………………………. ………………………………………..

miejscowość i data podpis i pieczęć wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb procedury dotyczącej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodnie z zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a i e rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L 2016.119.1) oraz zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018r. poz. 1000.).

………………………………………………. ………………………………………..

miejscowość i data podpis i pieczęć wnioskodawcy

**Wymagane załączniki:**

**PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, NIEPUBLICZNE PRZEDSZKOLE, NIEPUBLICZNA SZKOŁA**

1. Oświadczenie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, niepublicznego przedszkola
lub niepublicznej szkoły - załącznik nr 1.
2. Zaświadczenia lub oświadczenia o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa
 w art.37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1808 i 1948)

 - *Informacja o otrzymanej pomocy de minimis*

1. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust.2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

*- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.*

 **PRODUCENT ROLNY**

1. Oświadczenie producenta rolnego – załącznik nr 2.
2. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
3. Zaświadczenia lub oświadczenia o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa
 w art.37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1808 i 1948)

 - *Informacja o otrzymanej pomocy de minimis*

1. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust.2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

*- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.*

 **ŻŁOBEK LUB KLUB DZIECIĘCY LUB PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI REHABILITACYJNE**

1. Oświadczenie żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne - załącznik nr 3.
2. Zaświadczenia lub oświadczenia o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art.37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1808 i 1948)

*- Informacja o otrzymanej pomocy de minimis*

1. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust.2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
- *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.*

Wymienione załączniki stanowią komplet wniosku.

**Wszystkie kserokopie dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem
przez Wnioskodawcę.**

Załącznik nr 1

### OŚWIADCZENIE

### PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY

**z dnia ……………………………….. r.**

**zgodnie z § 2 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej ( Dz. U. z 2017 r. poz. 1380)**

 **Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, co następuje:**

1. nie zmniejszyłem(liśmy) wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem(liśmy) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na 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;
2. prowadzę(dzimy) działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzi działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty przez okres
6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
3. nie zalegam(y) 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;
4. nie zalegam(y) w dniu złożenia wniosku z opłacaniem danin publicznych;
5. nie posiadam(y) w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. nie byłem(liśmy) karany(i) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, z późn. zm) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r.
o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary
(Dz. U. z 2016 r. poz. 1541 oraz z 2017 r. poz. 724 i 933 ).

………………………………………………….

(czytelny podpis i pieczęć wnioskodawcy)

###  Załącznik nr 2

### OŚWIADCZENIE

### PRODUCENTA ROLNEGO

**z dnia ……………………………….. r.**

**zgodnie z § 2 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej ( Dz. U. z 2017 r. poz. 1380)**

**Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam,
co następuje :**

1. nie zmniejszyłem(liśmy) wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem(liśmy) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na 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;
2. nie zalegam(y) 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;
3. nie zalegam(y) w dniu złożenia wniosku z opłacaniem danin publicznych;
4. nie posiadam(y) w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. nie byłem(liśmy) karany(i) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, z późn. zm) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r.
o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary
(Dz. U. z 2016 r. poz. 1541 oraz z 2017 r. poz. 724 i 933 ).
6. posiadam(y) gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej
6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;

………………………………………………….

(czytelny podpis i pieczęć wnioskodawcy)

Załącznik nr 3

### OŚWIADCZENIE

### ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE

**z dnia ……………………………….. r.**

**zgodnie z § 2 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1380)**

 **Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, co następuje:**

1. nie zmniejszyłem(liśmy) wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem(liśmy) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na 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;
2. nie zalegam(y) 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;
3. nie zalegam(y) w dniu złożenia wniosku z opłacaniem danin publicznych;
4. nie posiadam(y) w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. nie byłem(liśmy) karany(i) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, z późn. zm) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r.
o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary
(Dz. U. z 2016 r. poz. 1541 oraz z 2017 r. poz. 724 i 933 ).

………………………………………………….

(czytelny podpis i pieczęć wnioskodawcy)