

Ostrów Wlkp. dnia

.....
(pieczęć pracodawcy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Pracodawca oświadczam:

1. Jestem / Nie jestem *) płatnikiem podatku od towarów i usług – VAT.
2. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o wszelkich zwrotach z tytułu odliczonego podatku akcyzowego oraz innych zwrotów związanych z wydatkami objętymi refundacją kosztów wyposażenia stanowiska pracy
3. Korzystałem / nie korzystałem z środków publicznych uzyskanych z PUP w okresie ostatnich 2lat, jeżeli tak, to proszę podać jakie:

Forma	Nr i data zawarcia umowy	liczba utworzonych miejsc pracy	liczba osób zatrudnionych po wygaśnięciu umowy dot. aktywizacji	Przyczyna ewentualnego braku dalszego zatrudnienia
Prace interwencyjne				
Staż/bon stażowy				
Wyposażenie stanowiska pracy				
Dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej				
Bon zatrudnieniowy				
Dofinansowanie wynagrodzenia >50 r.życia				
Świadczenie aktywizacyjne				
Refundacja skł. społ. do 30 r.ż.				
Krajowy Fundusz Szkoleniowy				
Refundacja wynagrodzenia i skł. społ. do 30 roku życia				
Inne, jakie				

.....
/data i podpis/

Ostrów Wlkp. dnia

OŚWIADCZENIE

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że :

1. posiadam / nie posiadam zobowiązań kredytowych w innych bankach, jeżeli tak to jakie i gdzie :
.....
.....
2. posiadam / nie posiadam dodatkowych rachunków bankowych, jeżeli tak to jakie i gdzie :
.....
.....
3. posiadam kondycję finansową pozwalającą na utrzymanie stanowiska pracy dla osoby niepełnoprawnej przez okres 36 m-cy,
4. forma rozliczania się z Urzędem Skarbowym:
.....
.....
5. obecnie zatrudniam pracowników
6. działalność gospodarczą prowadzę od
(dokładna data rozpoczęcia działalności gospodarczej)

Otrzymałem / Nie otrzymałem inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych.

.....
/data i podpis/

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS OTRZYMANEJ
W OKRESIE OBEJMUJĄCYM BIEŻĄCY ROK KALENDARZOWY I POPRZEDZAJĄCE GO DWA LATA
KALENDARZOWE**

Oświadczam, że do dnia* otrzymałem / nie otrzymałem następującą pomoc de minimis:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy		Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
				nominalna	EURO	
1.						
2.						
3.						
4.						
Suma:						

*/ dzień poprzedzający datę złożenia wniosku

OŚWIADCZENIE O INNEJ POMOCY DOTYCZĄCEJ TYCH SAMYCH KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH

Oświadczam, że otrzymałem / nie otrzymałem następującą pomoc :

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy		Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy	Przeznaczenie pomocy
				nominalna	EURO			
1.								
2.								
3.								
4.								
Suma:								

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 1830) za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 21 ust. 2 i art. 39 oraz za utrudnianie przeprowadzenia kontroli u Beneficjenta pomocy, Prezes Urzędu Konkurencji i Konsumentów może w drodze decyzji nałożyć na Beneficjenta karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 EURO.

Pouczenie:

Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech.”

Data

Podpis

UWAGA: Otrzymałą wielkość pomocy należy zweryfikować w rejestrze pomocy de minimis na stronie:

<https://sudop.uokik.gov.pl/search/aidBeneficiary;jsessionid=-bra9ph0hdyQpDAR74LLuh0E.undefined>

**Uzasadnienie zakupów wskazanych we wniosku Wn-W Część I lit. E2 związanych z wyposażeniem
stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej, finansowanych ze środków PFRON.**

STANOWISKO:

Lp.	Sprzęt	Uzasadnienie zakupu (do czego będzie służył dany sprzęt osobie zatrudnionej na wyposażonym stanowisku pracy)

Ważne:

Przy rozliczaniu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej dopuszcza się **maksymalnie 20%-ową różnicę** między kwotą poszczególnych zakupów wpisaną w specyfikacji, a faktycznie poniesioną, przy czym łączna suma zakupów winna odpowiadać co najmniej kwocie przyznanej refundacji.

**Załącznik nr 4 do wniosku o zwrot kosztów wyposażenia
stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej**

Oświadczenie

Stan zatrudnienia (średnia) w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku:

Miesiące						
Liczba zatrudnionych (etaty)						

.....
(data i podpis)

Oświadczenie

Podmiotu ubiegającego się udzielenia bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielenia finansowania i pomocy finansowej lub przyznania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii. Euratomu lub Krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE.Euratom) 2018/1046

Na potrzeby rozpatrzenia wniosku z dnia w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Oświadczam, że nie zachodzą wobec mnie/ reprezentowanej przeze mnie osoby prawnej¹ podstawy uniemożliwiającej udzielenia bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielenia finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratomu) 2018/1046 na podstawie art.5 I rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 (Dz. Urz.UE nr L111 z 8.4.2022 str.1).

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia w błąd przy przedstawianiu informacji.

Ostrów Wielkopolski2023r
(podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych)

¹ Niepotrzebne skreślić