



Pieczęć firmowa wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O PRAWIE DO UBIEGANIA SIĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

(Należy zapoznać się szczegółowo z treścią oświadczenia, uzupełnić odpowiednie, dotyczące wnioskodawcy, pola oraz podpisać oświadczenie przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wnioskodawcy. Podpisanie oświadczenia stanowi potwierdzenie prawdziwości danych w nim zawartych)

A. DANE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej: _____		
2. Adres siedziby albo adres zamieszkania w przypadku osoby fizycznej: _____		
3. PESEL, jeżeli dotyczy: _____	4. NIP: _____	5. REGON: _____

B. CZĘŚĆ WSPÓLNA OŚWIADCZENIA

Niniejszym oświadczam, że wnioskodawca:

- w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie rozwiązał stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników oraz nie dokona tego w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- (PRZY WŁASCIWEJ ODPOWIEDZI ZAZNACZYĆ KWADRAT)
w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie obniżył wymiaru czasu pracy pracownika oraz nie dokona tego w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji
albo
w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku obniżył lub w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji zamierza obniżyć wymiar czasu pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub/albo art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zff tej ustawy ;
- nie zalega 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;
- nie zalega w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- nie posiada w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- nie był skazany 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 2020 r. poz. 1444, z późniejszymi zmianami) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358, z późniejszymi zmianami) - **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;**
- w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku ukarany lub skazany
(Wpisać „został” lub „nie został”)
- objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
(Wpisać „jest” lub „nie jest”)

B. CD. CZĘŚCI WSPÓLNEJ OŚWIADCZENIA

- wniosek w przedmiotowej sprawie złożył wyłącznie do Starosty Buskiego - PUP w Busku – Zdroju;
- zapoznał się z *Klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych (wersja dla wnioskodawcy)*, którą dołączam do wniosku;
- zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania PUP w Busku - Zdroju o wszelkich późniejszych przypadkach, które wpływają na zmianę treści niniejszego oświadczenia, wniosku oraz innych dołączonych do niego załączników.

C. CZĘŚĆ OŚWIADCZENIA, KTÓRA DOTYCZY WNIOSKODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK JAKO PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

Niniejszym oświadczam, że wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy – Prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej.

D. CZĘŚĆ OŚWIADCZENIA, KTÓRA DOTYCZY WNIOSKODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK JAKO NIEPUBLICZNE PRZEDSZKOLE LUB NIEPUBLICZNA SZKOŁA

Niniejszym oświadczam, że:

- wnioskodawca prowadzi działalność na podstawie ustawy - Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
 - wnioskodawca poza działalnością prowadzoną w ramach publicznego systemu edukacji na podstawie ustawy – Prawo oświatowe działalność/i komercyjną/ej;
(Wpisać „wykonuje” lub „nie wykonuje”)
 - stanowisko/a pracy, które ma/ją być objęte wnioskowaną refundacją,
(Wpisać „będzie/będą” lub „nie będzie/nie będą”)
- wykorzystywane wyłącznie przy realizacji zadań określonych w ustawie – Prawo oświatowe.

E. CZĘŚĆ OŚWIADCZENIA, KTÓRA DOTYCZY WNIOSKODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK JAKO PRODUCENT ROLNY

Niniejszym oświadczam, że wnioskodawca:

- gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym przez
(Wpisać „posiada” lub nie posiada”) okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
- dział specjalny 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.

**F. CZĘŚĆ OŚWIADCZENIA, KTÓRA DOTYCZY WNIOSKODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK JAKO
ŻŁOBEK LUB KLUB DZIECIĘCY**

Niniejszym oświadczam, że wnioskodawca:

- prowadzi , o którym mowa w ustawie o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3;
(Wpisać „żłobek” lub „klub dziecięcy”)
- stanowisko/a pracy, które ma/ją być objęte wnioskowaną refundacją, będzie/ą związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć.

**G. CZĘŚĆ OŚWIADCZENIA, KTÓRA DOTYCZY WNIOSKODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK JAKO
PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI REHABILITACYJNE**

Niniejszym oświadczam, że wnioskodawca:

- prowadzi działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych;
- stanowisko/a pracy, które ma/ją być objęte wnioskowaną refundacją, będzie/ą związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych.

H. MIEJSCOWOŚĆ, DATA I PODPIS

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy)