**Załącznik nr 1**

do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

**Oświadczam, że:**

1. **Wykonywałem/nie wykonywałem\* działalność gospodarczą** przez ostatnie 6 miesięcy (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej. *(wypełnia przedsiębiorca , żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne).*
2. **Wykonywałem/nie wykonywałem \*** działalność gospodarczą na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe *(wypełnia niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego lub niepubliczna szkoła)*
3. **Zmniejszyłem/nie zmniejszyłem\*** w okresie ostatnich 6 miesięcywymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn **uzupełniłem/nie uzupełniłem\*** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy.

**Uwaga:** Powyższy warunek będzie weryfikowany również na dzień podpisania umowy poprzez złożenie przez Wnioskodawcę stosownego oświadczenia.

1. **Zmniejszyłem/nie zmniejszyłem\*** w okresie ostatnich 6 miesięcywymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn **uzupełniłem/nie uzupełniłem\*** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania, w przypadku gdy działalność wykonywana jest krócej niż 6 miesięcy. *(wypełnia przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne ubiegającej się o refundację kosztów, o których mowa w art. 154 ust. 2 i 3 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia)*

**Uwaga:** Powyższy warunek będzie weryfikowany również na dzień podpisania umowy poprzez złożenie przez Wnioskodawcę stosownego oświadczenia.

1. **Zmniejszyłem/nie zmniejszyłem\*** w okresie ostatnich 6 miesięcywymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn **uzupełniłem/nie uzupełniłem\*** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku posiadania statusu krócej niż 6 miesięcy. *(wypełnia przedsiębiorstwo społeczne ubiegające się o refundację, o której mowa w art 154 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia).*

**Uwaga:** Powyższy warunek będzie weryfikowany również na dzień podpisania umowy poprzez złożenie przez Wnioskodawcę stosownego oświadczenia

1. **Zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
2. **Zalegam/nie zalegam\*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
3. **Zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4. **Posiadam**/**nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. **Posiadałem/nie posiadałem\*** przez ostanie 6 miesięcygospodarstwo rolne lub **prowadziłem/nie prowadziłem\*** dział specjalny produkcji rolnej.*(wypełnia producent rolny).*
6. **Zatrudniałem/nie zatrudniałem\*** w okresie ostatnich 6 miesięcy w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy***.(****wypełnia producent rolny).*
7. **Zobowiązuję się nie zmniejszać** wymiaru czasu pracyi zatrudnieniapracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia **zobowiązuję się uzupełnić** wymiar czasu pracy lub stanu zatrudnienia w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy.
8. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** decyzję Komisji Europejskiej uznającej wcześniej otrzymaną pomoc za przyznaną niezgodnie z zasadami rynku wewnętrznego oraz pomoc wykorzystaną niezgodnie z przeznaczeniem .

**Uwaga:** Zgodnie z art. 25 ust. 3Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2025 poz. 468) do czasu wykonania przez beneficjenta pomocy obowiązku zwrotu pomocy, żadna pomoc publiczna nie może zostać udzielona.

1. **Spełniam/nie spełniam\* warunki** określone w 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.
2. **Spełniam /nie spełniam\* warunki,** o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu  
    o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 2023/2831   
   z 15.12.2023).
3. **Jestem/nie jestem\*** czynnym płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT).
4. **Przysługuje/nie przysługuje\*** mi prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego. *(w przypadku, gdy Wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego , refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług).*
5. **Zapoznałem(am) się** z:
6. Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2022 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej, (Dz.U. z 2022 r. poz. 243 z późn. zm.),
7. Zasadami i warunkami dokonywania przez Starostę refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy ,
8. **Przyjmuję do wiadomości**, że podstawą refundacji poniesionych wydatków na wyposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy jest umowa cywilno-prawna o refundację zawarta przez Starostę z Wnioskodawcą.
9. **Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**
10. **Zapoznałem się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lipsku (dostępną m.in. na stronie internetowej urzędu pod adresem** [**http://lipsko.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych**](http://lipsko.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych)**, oraz w siedzibie urzędu).**

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

(miejscowość i data) (podpis i pieczątka Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić