

OŚWIADCZENIE NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY

1. **nie rozwiązałem(am)** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem w sposób wskazany powyżej w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
2. **prowadzę działalność** na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
3. **nie zalegam** 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** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
5. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
6. **nie byłem(am)** karany(a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
7. **nie podlegam wykluczeniu** z otrzymania wsparcia wynikającym z nałożonych sankcji, wskazanych w Rozporządzeniu Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r., zgodnie z którym (art. 5l) zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji będących pod kontrolą publiczną;
8. **nie zostałem wykazany** na liście znajdującej się w załącznikach do regulacji unijnych (Rozporządzenie Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy) oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA (<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>),
9. zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o niezmnieszeniu wymiaru czasu pracy pracownika i nierozwiązaniu stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
10. zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Zabrze, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy, ulegnie zmianie stan faktyczny lub prawny wskazany we wniosku,
11. zapoznałem(am) się i spełniam warunki refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy 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,
 - rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis,
 - regulaminie w sprawie dokonywania refundacji z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Zabrze z dnia 23.01.2024 r.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Prawdziwość informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

data

podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY
O OBNIŻENIU BĄDŹ ZAMIARZE OBNIŻENIA WYMIARU CZASU PRACY PRACOWNIKA**

1. Oświadczam, że *(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem x)*:

- obniżyłem (am) wymiar czasu pracownika** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku z powodu
- obniżyłem (am) wymiar czasu pracownika** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku na podstawie art. 15 gb 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 zwanej dalej „ustawą COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19,
- nie obniżyłem (am) wymiaru czasu pracownika** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

2. Oświadczam, że *(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem x)*:

- zamierzam obniżyć wymiar czasu pracy pracownika** w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji z powodu
- zamierzam obniżyć wymiar czasu pracy pracownika** w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15 gb 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 zwanej dalej „ustawą COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19,
- nie obniżę wymiaru czasu pracownika** w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

data

podpis wnioskodawcy

(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

o wielkości otrzymanej pomocy de minimis lub nieotrzymaniu pomocy de minimis
oraz
o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy publicznej innej niż de minimis

1. Oświadczam, iż zgodnie z ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat:
(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem x):
 - otrzymałem(am) środki stanowiące pomoc de minimis **o łącznej wartości**
zł, stanowiącą równowartość: **euro.**
 - nie otrzymałem(am) środków stanowiących pomoc de minimis
2. Oświadczam, iż (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem x):
 - otrzymałem(am) pomoc publiczną inną niż de minimis odnoszącą się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
 - nie otrzymałem(am) pomocy publicznej innej niż de minimis odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
3. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
4. Jestem świadomy(a) faktu, iż złożenie nieprawdziwych oświadczeń we wniosku oraz w załączonych do niego dokumentach w powyższym zakresie stanowi podstawę do rozwiązania zawartej umowy i żądanie zwrotu wypłaconej kwoty.

data

podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy