**Oświadczenie**

***(dotyczy przedsiębiorcy, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły)***

*Niniejszym oświadczam, że:*

1. Podmiot który reprezentuję:
2. przez ostatnie 6 miesięcy wykonywał działalność gospodarczą, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – działalność na podstawie ustawy – Prawo oświatowe,
3. w okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia,
4. na dzień złożenia wniosku podmiot:
5. nie zalega 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 PFRON,
6. nie zalega z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
7. nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych,
8. nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
9. **zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia PUP, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, mający wpływ na rozpatrzenie wniosku i ewentualne zawarcie umowy,
10. **zapoznałem się** z informacją o ochronie danych osobowych dostępną na stronie internetowej Urzędu <https://jeleniagora.praca.gov.pl>
11. Zamierzam, po zakończeniu okresu wskazanego w części IV pkt 5 wniosku kontynuować zatrudnienie osób zatrudnionych na utworzonych stanowiskach pracy przez okres co najmniej 90 dni.

*\*) zaznaczyć właściwe*

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Data ………………… …………………………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE OSÓB REPREZENTUJĄCYCH PODMIOT UBIEGAJĄCY SIĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY LUB OSÓB NIM ZARZĄDZAJĄCYCH** **Oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące podmiot** **i osoby nim zarządzające** |
| Ja, niżej podpisany/a  | imię i nazwisko |
| reprezentujący/a | nazwa podmiotu, NIP |
| ubiegający/a się refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy1. **oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany/a za:**
	1. przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń,
	2. przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów,
	3. przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym,
	4. przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025r. poz. 383),
	5. przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2025r. poz. 633),
	6. ani za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…………………… ………………………………………………(miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie) |

**Oświadczenie**

***(dotyczy producenta rolnego)***

*Niniejszym oświadczam, że:*

1. Podmiot który reprezentuję:
2. w okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia,
3. posiadał przez ostatnie 6 miesięcy gospodarstwo rolne lub prowadził dział specjalny produkcji rolnej,
4. w okresie ostatnich 6 miesięcy zatrudniał w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy,
5. nas dzień złożenia wniosku::
6. nie zalega 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 PFRON,
7. nie zalega z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
8. nie zalega z połączniem innych danin publicznych,
9. nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
10. **zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia PUP, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, mający wpływ na rozpatrzenie wniosku i ewentualne zawarcie umowy,
11. **zapoznałem się** z informacją o ochronie danych osobowych dostępną na stronie internetowej Urzędu <https://jeleniagora.praca.gov.pl>
12. zamierzam po zakończeniu okresu wskazanego w części IV pkt 5 wniosku kontynuować zatrudnienie osób zatrudnionych na utworzonych stanowiskach pracy przez okres co najmniej 90 dni.

*\*) zaznaczyć właściwe*

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Data …………………… …………………………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE OSÓB REPREZENTUJĄCYCH PODMIOT UBIEGAJĄCY SIĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY LUB OSÓB NIM ZARZĄDZAJĄCYCH** **Oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące podmiot i osoby nim zarządzające** |
| Ja, niżej podpisany/a  | imię i nazwisko |
| reprezentujący/a | nazwa podmiotu, NIP |
| ubiegający/a się refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy1. **oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany/a za:**
	1. przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń,
	2. przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów,
	3. przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym,
	4. przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025r. poz. 383),
	5. przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2025r. poz. 633),
	6. ani za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…………………… ……………………………………………….(miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie) |

**Oświadczenie**

***(dotyczy żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, przedsiębiorstwa społecznego)***

*Niniejszym oświadczam, że:*

1. Podmiot który reprezentuję:
2. nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania, w przypadku, gdy wykonywał działalność gospodarczą/ posiadał status przedsiębiorstwa społecznego \*)  krócej niż 6 miesięcy,
3. na dzień złożenia wniosku:
4. nie zalega 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 PFRON,
5. nie zalega z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub a ubezpieczenie zdrowotne,
6. nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych,
7. nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. **zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia PUP, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, mający wpływ na rozpatrzenie wniosku i ewentualne zawarcie umowy,
9. **zapoznałem się** z informacją o ochronie danych osobowych dostępną na stronie internetowej Urzędu <https://jeleniagora.praca.gov.pl>
10. Zamierza, po zakończeniu okresu wskazanego w części IV pkt 5 wniosku kontynuować zatrudnienie osób zatrudnionych na utworzonych stanowiskach pracy przez okres co najmniej 90 dni.

*\*) zaznaczyć właściwe*

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Data ………………… …………………………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE OSÓB REPREZENTUJĄCYCH PODMIOT UBIEGAJĄCY SIĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY LUB OSÓB NIM ZARZĄDZAJĄCYCH** **Oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące podmiot i osoby nim zarządzające** |
| Ja, niżej podpisany/a  | imię i nazwisko |
| reprezentujący/a | nazwa podmiotu, NIP |
| ubiegający/a się refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy1. **oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany/a za:**
	1. przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń,
	2. przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów,
	3. przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym,
	4. przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025r. poz. 383),
	5. przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2025r. poz. 633),
	6. ani za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

……………………… ……………………………………………….(miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie) |