



POWIATOWY URZĄD PRACY W GNIEŹNIE

62-200 Gniezno, ul. Sobieskiego 20

tel. 61 426 16 49, 61 426 44 34 fax 61 426 11 62 e-mail pupgniezno@gniezno.praca.gov.pl

.....
pieczęć pracodawcy

WNIOSEK

O ZWROT CZĘŚCI KOSZTÓW

ZWIĄZANYCH Z UTWORZENIEM STANOWISKA PRACY DLA REPATRIANTA

Podstawa prawna:

1. ustawa z dnia 9 listopada 2000 r o repatriacji(Dz.U.z2019r. poz.1472)
2. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.

Pouczenie:

- **Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny, długopisem (nie komputerowo!)** wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą pracodawcy należy wpisać „**nie dotyczy**”, „**brak**”, „**nie posiadam**” lub **zrobić kreskę**. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie dokonanej zmiany.
- **Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.**
- Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
- Wnioski weryfikowane i rozpatrywane są według kolejności wpływu do Urzędu.
- Podpisanie umowy o zwrot części kosztów poniesionych przez pracodawcę na utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta nastąpi w terminie do 1 miesiąca od daty uwzględnienia wniosku przez Dyrektora PUP.
- Niepodpisanie umowy w ww. terminie z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, traktowane będzie jako rezygnacja pracodawcy z zawarcia umowy o zwrot części kosztów poniesionych przez pracodawcę na utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta¹.

UWAGA!!!

Wnioski niekompletne, nieczytelne, zawierające braki formalne lub merytoryczne oraz bez kompletu wymaganych załączników – NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE !!!

¹ Zwrot części kosztów poniesionych przez pracodawcę na utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta, nastąpi jedynie w przypadku uzyskania przez Powiat Gnieźnieński dotacji celowej ze środków wyodrębnionych na te zadania w budżecie Wojewody Wielkopolskiego, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy o repatriacji. W przypadku nieprzekazania przez Wojewodę Wielkopolskiego środków finansowych, o których mowa powyżej, zawarta z pracodawcą umowa ulega rozwiązaniu, a pracodawca zobowiązuje się, że nie będzie zgłaszał z tego tytułu jakichkolwiek roszczeń odszkodowawczych.

I. OZNACZENIE PRACODAWCY:

1. Pełna nazwa pracodawcy zgodna z dokumentami rejestrowymi (CEIDG, KRS):

.....
.....
.....

2. Adres siedziby pracodawcy:

.....
.....
.....

3. Adres na który ma być kierowana wszelka korespondencja (m. in. pisma, wezwania itp.) dotycząca wniosku oraz umowy o zwrot części kosztów poniesionych przez pracodawcę na utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta (wpisać jeżeli jest inny niż adres siedziby pracodawcy):

.....
.....

4. Telefon kontaktowy:.....

5. E-mail:.....

6. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON):.....

7. Numer identyfikacji podatkowej (NIP):.....

8. Numer podmiotu w krajowym rejestrze sądowym (KRS) (jeżeli dotyczy pracodawcy):

.....

9. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:.....

10. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) **wraz z opisem:**

.....
.....
.....

11. Forma prawna prowadzonej działalności:

- Spółdzielnia,
- Spółka cywilna,
- Spółka jawna,
- Spółka akcyjna,
- Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
- Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą,
- Jednostka budżetowa – jednostka samorządu terytorialnego
- Inna.....

12. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania pracodawcy i zawarcia umowy o zwrot części kosztów poniesionych przez pracodawcę na utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta (zgodnie z dokumentem rejestrowym CEIDG, KRS):

.....

.....

13. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP w Gnieźnie (w sprawie wniosku oraz umowy dot. zwrotu części kosztów poniesionych przez pracodawcę na utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta):

imię i nazwisko:.....

a) stanowisko służbowe:.....

b) nr telefonu kontaktowego:.....

14. Rachunek bankowy pracodawcy:

Nazwa i adres banku.....

.....

Numer rachunku.....

15. Stan zatrudnienia:

(należy podać liczbę osób zatrudnionych u pracodawcy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą)

.....pracowników,

w tym w pełnym wymiarze czasu pracy.....pracowników.

16. Wielkość pracodawcy*:

- mikro przedsiębiorca
- mały przedsiębiorca
- średni przedsiębiorca
- inny przedsiębiorca

* zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str.1)

- a) w kategorii MŚP na średnie przedsiębiorstwa składają się przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, a/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.
- b) w kategorii MŚP małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR
- c) w kategorii MŚP mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

17. Czy pracodawca znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości?

- TAK
- NIE

II. INFORMACJA O PLANOWANYM ZATRUDNIENIU REPATRIANTA:

1. Wnioskuje o aktywizację zawodową, poprzez możliwość utworzenia stanowiska pracy dla repatrianta dla Pana/Pani:

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia:.....

Adres zamieszkania:.....

Nazwa dokumentu tożsamości:.....

Seria:..... Nr:..... data wydania:

Organ wydający:

Data nabycia obywatelstwa polskiego:

2. Miejsce wykonywania pracy przez repatrianta (dokładny adres):

.....
.....
.....

3. Nazwa stanowiska pracy wg klasyfikacji zawodów i specjalności:

(<https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/> wyszukiwarka-opisow-zawodow)

.....
.....

Kod stanowiska według klasyfikacji zawodów i specjalności:

(<https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/> wyszukiwarka-opisow-zawodow)

.....

4. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymagania dotyczące repatrianta:

Wykształcenie:.....

Specjalność:.....

.....

Dodatkowe kwalifikacje:.....

.....

Doświadczenie zawodowe:.....

.....

Dodatkowe uprawnienia/umiejętności:.....

.....

Zakres obowiązków (rodzaj prac, które mają być wykonywane przez repatrianta):

.....

.....

.....

5. Zmianowość:..... **godziny pracy: od**..... **do**.....

od..... **do**.....

od..... **do**.....

6. Proponowane wynagrodzenie (brutto):.....

7. Termin wypłaty wynagrodzenia:.....

8. KALKULACJA KOSZTÓW związanych z utworzeniem stanowiska pracy dla repatrianta:

L.p.	RODZAJ ZAKUPU <i>(np. elektronarzędzia, meble, oprogramowanie itp.)</i>	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA w PLN (brutto):		CAŁKOWITA WARTOŚĆ w PLN (brutto):
		Środki własne w PLN (brutto):	Środki dotacji celowej na realizację aktywizacji zawodowej repatrianta w PLN (brutto):	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Wnioskowana kwota <u>brutto</u> w PLN – razem:				

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) **OPINIĘ DORADCY ZAWODOWEGO Powiatowego Urzędu Pracy na temat predyspozycji repatrianta do wykonywania pracy, w związku z którą może nastąpić zwrot kosztów (oryginał lub kserokopia);**
- 2) **DECYZJĘ o potwierdzeniu posiadania obywatelstwa polskiego przez repatrianta (kserokopia);**
- 3) **DECYZJĘ o zmianie nazwiska / imienia noszonego repatrianta (jeżeli taka została wydana) (kserokopia);**
- 4) **Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy lub na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (wydane nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku o zwrot części kosztów poniesionych przez pracodawcę na utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta) (oryginał lub kserokopia);**
- 5) **Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach (wydane nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku o zwrot części kosztów poniesionych przez pracodawcę na utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta) (oryginał lub kserokopia);**
- 6) **Kwestionariusz osobowy pracodawcy (dokument ze zdjęciem potwierdzający tożsamość należy przedłożyć do wglądu przed podpisaniem umowy);**
- 7) **Dodatkowe dokumenty potwierdzające podstawę i formę prawną funkcjonowania pracodawcy np.:
 - umowę spółki cywilnej wraz ze wszystkimi jej zmianami itp. (kserokopia);
 - pełnomocnictwo osoby/osób upoważnionych do reprezentowania pracodawcy oraz składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w jego imieniu (w przypadku gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej – CEIDG, KRS) (kserokopia);**
- 8) **Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy dla repatrianta, np. umowę najmu, umowę dzierżawy, akt własności (w przypadku gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej – CEIDG, KRS) (kserokopia);**
- 9) W przypadku, gdy otrzymano pomoc de minimis, wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy, w roku w którym pracodawca ubiega się o zwrot części kosztów poniesionych na utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, lub oświadczenie o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie – **Załącznik nr 1**;
- 10) W przypadku, gdy nie otrzymano pomocy de minimis – **Oświadczenie pracodawcy o nieotrzymaniu pomocy de minimis – Załącznik nr 2**;
- 11) W przypadku, gdy otrzymano inną pomoc publiczną, informacje niezbędne do udzielenia pomocy de minimis, dotyczące w szczególności pracodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis;
- 12) W przypadku, gdy nie otrzymano pomocy publicznej – **Oświadczenie pracodawcy o nieotrzymaniu pomocy publicznej – Załącznik nr 3**;
- 13) **Załącznik Nr 4 – Oświadczenia pracodawcy;**
- 14) **Załącznik Nr 5 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.**

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Ze względu na wejście w życie w dniu 25 maja 2018 roku Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (określane jako „RODO”) informujemy, o następujących zasadach, na jakich przetwarzamy dane:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy Gnieźnie z siedzibą: ul. Sobieskiego 20, 62 - 200 Gniezno, tel. 61 426 16 49, e-mail: pupgniezno@gniezno.praca.gov.pl**
- 2) Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych w **Powiatowym Urzędzie Pracy w Gnieźnie**, z którym można się skontaktować poprzez email iod@gniezno.praca.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.
- 3) Pani/Pana dane będą, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa, realizacji umowy, bądź udzielonej zgody.
- 4) W związku z przetwarzaniem danych w celu wypełniania obowiązków wynikających z przepisów prawa odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a. organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
 - b. inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z **Powiatowym Urzędem Pracy w Gnieźnie** przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest **Powiatowy Urząd Pracy w Gnieźnie**.
- 5) Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora.
- 6) W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
 - a. prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych,
 - b. prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne,
 - c. prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), w przypadku gdy:
 - dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,
 - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych,
 - osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych,
 - dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa,
 - d. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych – w przypadku, gdy:
 - osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
 - przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia,
 - Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, ale osoba, której dane dotyczą, potrzebuje ich do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń,
 - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych, do czasu ustalenia czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstawy sprzeciwu;
 - e. prawo do przenoszenia danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:

- przetwarzanie danych odbywa się na podstawie umowy zawartej z osobą, której dane dotyczą lub na podstawie zgody wyrażonej przez tą osobę - przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany,
- f. prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych – w przypadku, gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
- zaistnieją przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją, w przypadku przetwarzania danych na podstawie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej przez Administratora,
 - przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą jest dzieckiem.
- 7) W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
- 8) Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.
- Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul.
Stawki 2, 00-193 Warszawa
Telefon: 22 860 70 86
- 9) Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

UWAGA!!!

Wszystkie kserokopie wymaganych dokumentów muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez pracodawcę lub osobę uprawnioną, o której mowa w art. 76a § 2 kodeksu postępowania administracyjnego.

- ✓ Niniejszy wniosek składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 kodeksu karnego, który stanowi: *“Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.*
- ✓ Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku ujawnienia braków formalnych lub merytorycznych niniejszy wniosek nie zostanie uwzględniony.
- ✓ Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu Pracy w Gnieźnie o wystąpieniu jakichkolwiek zmian dotyczących informacji zawartych w niniejszym wniosku oraz w przedłożonych załącznikach mających wpływ na zawieraną umowę o zwrot części kosztów poniesionych przez pracodawcę na utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta oraz udzielenie pomocy de minimis.
- ✓ Wiarygodność podanych we wniosku danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
data, pieczęć oraz podpis pracodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania
pracodawcy

Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis

Imię i nazwisko lub Nazwa Wnioskodawcy.....
 Numer identyfikacji podatkowej.....
 Adres i siedziba Wnioskodawcy.....

INFORMACJA O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS

Zestawienia pomocy publicznej otrzymanej w okresie

od dnia do dnia (wstawić datę ubiegania się o pomoc).

Oświadczam, że suma wartości pomocy wliczanej do pomocy de minimis, obliczona zgodnie z art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018r., poz. 362 z późn. zm.), otrzymana przez (imię i nazwisko/ nazwa Wnioskodawcy) w bieżącym roku kalendarzowym oraz w dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych wynosi brutto..... zł, co stanowi równowartość EUR**

Na sumę tę składa się pomoc uzyskana przez (imię i nazwisko/ nazwa Wnioskodawcy) z następujących tytułów:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w [EURO]	Wartość wliczana do de minimis
1.						
2.						
3.						

Jednocześnie zobowiązuję się do dostarczenia do PUP Gniezno* zaświadczeń o pomocy de minimis uzyskanej po dniu złożenia przedmiotowego wniosku a przed dniem podpisania umowy o przyznanie dofinansowania, wydanych zgodnie ze wzorem zawartym w załączniku do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie zaświadczeń o pomocy de minimis i pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie (Dz. U. z 2015r., poz. 1983 z późn. zm.).

Dane osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wnioskodawcy

Imię i nazwisko

Stanowisko służbowe.....

Data i podpis.....

* Należy podać nazwę podmiotu udzielającego pomocy publicznej/pomocy de minimis.

** Należy podać wartość pomocy w euro ustaloną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018r., poz. 362 z późn. zm.).

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY *

O NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS

Świadomy(a) i pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego², w imieniu swoim lub pracodawcy, którego reprezentuję, oświadczam, że:

.....
.....
.....
.....

.....
(pieczęćka firmowa lub/oraz nazwa, adres siedziby oraz NIP pracodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis)

nie otrzymałem/am pomocy de minimis – przed dniem wystąpienia z wnioskiem o zwrot części kosztów poniesionych przez pracodawcę na utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta – w okresie roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.

.....
data, pieczęć oraz podpis pracodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy

* **UWAGA!!!** Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej pracodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym.

² 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 od 6 miesięcy do lat 8”

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY *

O NIEOTRZYMANIU POMOCY PUBLICZNEJ

Świadomy(a) i pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań

3, w imieniu swoim lub pracodawcy, którego
wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego reprezentuję, oświadczam, że:

.....
.....
.....

.....
(pieczęćka firmowa lub/oraz nazwa, adres siedziby oraz NIP pracodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis)

nie otrzymałem/am pomocy publicznej na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.

.....
data, pieczęć oraz podpis pracodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy

* **UWAGA!!!** Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej pracodawcy uwzględnia się także sumę
wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym.

3 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 od 6

miesiący do lat 8 ”

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIA PRACODAWCY

Świadomy(a) i pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego³, w imieniu swoim lub pracodawcy którego reprezentuję oświadczam, że:

- 1) **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie i w pełnej wysokości należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy lub Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- 2) **nie dotrzymałem / dotrzymałem*** warunków innych umów zawartych z organami zatrudnienia;
- 3) **spełniam / nie spełniam*** warunki rozporządzenia 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* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1);
- 4) **prowadzę / nie prowadzę*** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r – prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej).

UWAGA! pkt. 3 - 4 dotyczy wyłącznie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą

* **niewłaściwe skreślić**

.....
**data, pieczęć oraz podpis pracodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy**

³ 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 od 6 miesięcy do lat 8 ”

