Załącznik Nr 1

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

oświadczam , że:

* **Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,**
* **Nie zalegam / zalegam)\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom,
* **Nie posiadam / posiadam)\*** zadłużeń z tytułu zobowiązań podatkowych i cywilno – prawnych,
* **Nie posiadam / posiadam)\*** zadłużeń z tytułu opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
* **Jestem / nie jestem)\*** beneficjentem[[1]](#footnote-1) pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702).
* **Jestem / nie jestem)\*** zobowiązany do zwrotu uzyskanej pomocy publicznej na podstawie wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
* **Nie byłem / byłem)\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku skazany prawomocnym

wyrokiem za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 – Kodeks karny (Dz.U 2024.poz.17 t.j).

* **Nie zostałem / zostałem)\*** w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i **nie jestem / jestem)\*** objęty postępowaniem w tej sprawie.
* **Zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić o możliwości przekroczenia granic dopuszczalności pomocy de minimis.**
* **Jestem pracodawcą w rozumieniu art.3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (Dz.U 2023 poz. 1465 t.j)**
* **Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Tucholi jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.**
* **Zobowiązuję się do poddania kontroli przez Powiatowy Urząd Pracy w Tucholi oraz upoważnione jednostki zewnętrzne w zakresie spraw dotyczących sfinansowania kształcenia ustawicznego pracowników lub pracodawcy ze środków KFS.**

Data................................ ..............................................................

podpis i pieczęć osoby lub

osób upoważnionych do reprezentowania

wnioskodawcy

**\* niepotrzebne skreślić**

1. **Beneficjent pomocy publicznej** – jest to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną; przez **działalnością gospodarczą** należy rozumieć , do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VII rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską.  
    **(ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej tekst jednolity Dz.U. z 2023 r. poz.702)**  [↑](#footnote-ref-1)