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 2021r. poz. 743 ze zm.)
* **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 r. – Kodeks karny.

* **nie byłem / byłem** karany na podstawie art. 12 ust 1 pkt 1 Ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. (Dz. U. 2012 poz.769) o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcowi przebywającemu bez ważnego dokumentu uprawniającego do pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5, ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 poz.305 ze zm.)
* **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.
* w okresie ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku otrzymałem pomoc de minimis w wysokości ………………………. **/** nie otrzymałem w okresie ostatnich trzech lat pomocy de minimis / nie dotyczy )\*
* zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić o możliwości przekroczenia granic dopuszczalności pomocy de minimis.
* zobowiązuję się do poddania kontroli przez Powiatowy Urząd Pracy w Tucholi oraz upoważnione jednostki zewnętrzne w zakresie spraw dotyczących organizowanych miejsc pracy.
* Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy.

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

podpis i pieczęć osoby lub

osób upoważnionych do reprezentowania

wnioskodawcy

1. **beneficjent pomocy publicznej** – jest to 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 **działalność gospodarczą** - należy przez to rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VII [rozdziału 1](https://sip.lex.pl/#/document/17099384/2009-11-30?unitId=art(81)&cm=DOCUMENT) Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską; **(ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej t.j. Dz.U. z 2021 poz.743 ze zm.) .**  [↑](#footnote-ref-1)