Załącznik Nr 1

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia:**

**- nie zalegam / zalegam)\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom,

**-** **nie posiadam / posiadam)\*** zadłużeńz tytułu zobowiązań podatkowych i cywilno – prawnych,

**-** **nie posiadam / posiadam)\*** zadłużeń z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,

**-** **jestem / nie jestem)\*** beneficjetem1 pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( Dz.U z 2021r poz. 743),

**- jestem / nie jestem)\*** zobowiązany do zwrotu wcześniej 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 (tekst jednolity Dz.U. z 2021r. poz. 2345)

**- 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,

**- nie byłem / byłem)\*** karany na podstawie art. 12 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012r (tekst jednolity Dz.U. z 2021r. poz.1745) o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcowi przebywającemu bez ważnego dokumentu uprawniającego do pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej karą dostępu do środków, o których mowa w art. 5, ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych iż 27 sierpnia 2009r. (Dz.U. z 2021r, poz. 305, 1236, 1535)

**- znajduję się / nie znajduję się)\*** w stanie likwidacji lub upadłości,

**-** zobowiązuję 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,

**---------------------------------------------------------**

**\*niepotrzebne skreślić**

**1 Beneficjent pomocy publicznej** – podmiot prowadzący działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjną, prawną – oraz sposób finansowania, który ubiega się o pomoc publiczną **(ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej teks jednolity Dz.U. z 2021r. poz. 743)**

**Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, wiarygodność podanych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem**

**………………………………………………………….**

**(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)**