



Załącznik Nr 1 do wniosku

Węgorzewo, dnia.....

## OŚWIADCZENIE

**podmiotu prowadzącego DPS lub jednostki organizacyjnej WRiPZ ubiegającego/ej się o zwrot kosztów zatrudnienia osób bezrobotnych lub poszukujących pracy skierowanych do DPS lub jednostki organizacyjnej WRiPZ przez okres do 12 miesięcy.**

1. Podmiot **prowadzi / nie prowadzi** działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, działalność polegającą na oferowaniu towarów i usług na danym rynku.
2. Organizacja zatrudnienia skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy w domu pomocy społecznej albo w jednostce organizacyjnej WRiPZ przez okres do 12 miesięcy **będzie / nie będzie** przyczyną zmniejszenia wymiaru czasu pracy i / lub rozwiązania stosunku pracy z zatrudnionymi pracownikami.
3. Tworzone stanowisko pracy **będzie/ nie będzie** zapełniać stanowiska pracy czasowo wolnego na czas usprawiedliwionej nieobecności pracownika.
4. Podmiot **zalega / nie zalega\*** z wypłacaniem w terminie z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innych danin publicznych.
5. Podmiot **został / nie został \*** w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.).
6. Podmiot **jest / nie jest\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.).
7. Podmiot **otrzymał / nie otrzymał\*** środków stanowiących pomoc de minimis w okresie 3 minionych lat (3x 365 dni) – **w przypadku otrzymania ww. pomocy należy podać wartość pomocy brutto w euro .....**



8. Podmiot **otrzymał / nie otrzymał\*** środków stanowiących pomoc de minimis w rolnictwie/w rybołówstwie w okresie 3 minionych lat (3x 365 dni) –  
**w przypadku otrzymania ww. pomocy należy podać wartość pomocy brutto w euro**  
.....
9. Podmiot **zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Węgorzewie otrzymał pomoc de minimis.
10. Podmiot **spełnia/ nie spełnia\*** warunki Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023 r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023).

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. (Art. 233 § 1 k.k.)**

**„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 i podpis wnioskodawcy/osoby upoważnionej)

\* niepotrzebne skreślić