POWIATOWY URZĄD PRACY
CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ
ul. Gen. J. Bema 16 A , 11-600 Węgorzewo
tel. 87 429 69 00, fax.-87 429 69 01, e-mail: olwe@praca.gov.pl

.

Załącznik nr 1
do wniosku o refundację kosztów poniesionych na składki na ubezpieczenia społeczne należne od pracodawcy za skierowanych do pracy bezrobotnych do 30 roku życia, którzy podejmują zatrudnienie po raz pierwszy w życiu

Węgorzewo, dnia…….

OŚWIADCZENIE

podmiotu ubiegającego się o refundację kosztów poniesionych na składki na ubezpieczenia społeczne należne od pracodawcy za skierowanych do pracy bezrobotnych do 30 roku życia, którzy podejmują zatrudnienie po raz pierwszy w życiu.

1. Podmiot **jest / nie jest** pracodawcą (pracodawca – oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudnia co najmniej jednego pracownika).
2. Podmiot **prowadzi / nie prowadzi** działalność gospodarczą, w tym działalność w zakresie rolnictwa bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, działalność polegającą na oferowaniu towarów i usług na danym rynku.
3. Organizacja zatrudnienia w moim zakładzie **będzie / nie będzie** przyczyną zmniejszenia wymiaru czasu pracy i / lub rozwiązania stosunku pracy z zatrudnionymi pracownikami.
4. Tworzone stanowisko pracy **będzie/ nie będzie** zapełniać stanowiska pracy czasowo wolnego na czas usprawiedliwionej nieobecności pracownika.
5. Podmiot **zalega / nie zalega*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
6. 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 2016r. poz. 645 z późniejszymi zmianami).
7. 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 2016r. poz. 645 z późniejszymi zmianami).
8. Podmiot **otrzymał / nie otrzymał*** środków stanowiących pomoc de minimis i / lub pomoc de minimis w rolnictwie/w rybołówstwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i poprzedzające go dwa lata podatkowe – **w przypadku otrzymania ww. pomocy należy dołączyć kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy.**

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy/dzień-miesiąc-rok/	Wartość pomocy brutto	
			W PLN	W EURO
Razem pomoc de minimis				

CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

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 określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłacanych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014r. poz.864).
11. Podmiot **spełnia/ nie spełnia*** warunki Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.);
12. Podmiot **spełnia/ nie spełnia** warunki rozporządzenie komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013),
13. Podmiot **spełnia/ nie spełnia** warunki rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

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 zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postepowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dotyczących mojego przedsiębiorstwa
(w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych), dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016r, poz. 645 z późniejszymi zmianami).

.....

(pieczątka i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić