



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 2b do wniosku

Oświadczenia przedsiębiorstwa społecznego tworzącego stanowisko związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć - art. 154 ust. 2 pkt 2:

Oświadczam, że wnioskodawca:

1. Nie zalega z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
2. Nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych;
3. Nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. Na wnioskodawcy nie ciąży obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem;
5. Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis lub innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych w dniu zawarcia umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy z PUP wnioskodawca otrzyma ww. pomoc;
6. Spełnia warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U. z 2025 r., poz. 1645);
7. Spełnia warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 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);
8. Spełnia warunki określone w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 468 z późn. zm.).
9. Nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku, gdy posiada ten status krócej niż 6 miesięcy;
10. **Otrzymał / nie otrzymał*** środków/ów stanowiących pomoc publiczną de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub pomoc de minimis w rybołówstwie w okresie 3 minionych



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



lat (3 x 365 dni) – w przypadku otrzymania ww. pomocy należy wskazać łączną wartość pomocy brutto w EURO

***podkreślić właściwe**

.....
podpis osoby lub podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania wnioskodawcy