

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:

1. Prowadzę* / Nie prowadzę* działalności gospodarczej, zgodnie z ustawą z dnia 2.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. 2004 Nr 173 poz. 1807 z późn. zm)*;
2. Zatrudniam* / Nie zatrudniam* pracowników;
3. Zalegam* / Nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
4. Zalegam* / Nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
5. Posiadam* / Nie posiadam* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. Spełniam warunki* / Nie spełniam warunków* rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U. z 2014r., poz. 639);
7. Spełniam warunki* / Nie spełniam warunków* o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. 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.)*;
8. Spełniam warunki* / Nie spełniam warunków* o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. 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 24.12.2013r.)*;
9. Spełniam warunki* / Nie spełniam warunków* o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014r.)*;
10. Spełniam warunki* / Nie spełniam warunków* o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17.06.2014r.) uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014r.)*;
11. Oświadczam, że ciąży*/ nie ciąży* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy*.

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

** niepotrzebne skreślić*

.....
(data, podpis i pieczęć
Pracodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Pracodawcy)