**Załącznik nr 6** do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy

**OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA, KLUBIKU DZIECIĘCEGO LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE**

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

/Nazwa wnioskodawcy/

świadomy odpowiedzialności karnej z art 233 Kodeksu Karnego *„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”* - **oświadczam, że:**

1. **Rozwiązałem / nie rozwiązałem**\* stosunek/ku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek lub klub dziecięcy, lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
2. **Zamierzam / nie zamierzam** rozwiązać stosunek/ku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek lub klub dziecięcy, lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
3. **zmniejszyłem / nie zmniejszyłem**\* wymiar/u czasu pracy pracownikowi w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
4. **zamierzam / nie zamierzam** zmniejszyć wymiar/u czasu pracy pracownikowi w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
5. **obniżyłem / nie obniżyłem** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wymiar/u czasu pracy pracownika na art. 15g ust. 8 lub 15gb ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. 2020 poz. 1842, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19,
6. **zamierzam / nie zamierzam** obniżyć wymiar/u czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt. 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
7. **zalegam / nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
8. **zalegam / nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych (podatki, opłaty lokalne),
9. **posiadam / nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowane/ych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
10. **byłem / nie byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 2020 r. , poz. 1444 ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. 2020 r poz.358 ze. zm.),
11. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem /** **nie** zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem /** **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
12. **spełniam / nie spełniam** warunki/ów określone/ych w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r poz. 1380 z późn. zm.) z uwzględnieniem ,
13. **spełniam / nie spełniam** warunki/ów, o których mowa w rozporządzeniu 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, str. 9),
14. **otrzymałem / nie otrzymałem** pomoc/y publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis,
15. **zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy **dodatkowego** **oświadczenia** o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy, otrzymam pomoc publiczną.

......................................... .......................................................

*/miejscowość, data/ /podpis i pieczątka wnioskodawcy lub innej*

*osoby uprawnionej do jego reprezentowania/*

\* niepotrzebne skreślić