**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. **obniżyłem / nie obniżyłem**\* wymiar/u czasu pracy pracownikowi w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
4. **zamierzam / nie zamierzam** obniżyć wymiar/u czasu pracy pracownikowi w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
5. **zalegam / nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
6. **zalegam / nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych (podatki, opłaty lokalne),
7. **posiadam / nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowane/ych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
8. **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. 2024 r. , poz. 17 ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. 2023 r poz.659 ze. zm.),
9. 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,
10. **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 2022 r poz. 243 z późn. zm.) z uwzględnieniem ,
11. **spełniam / nie spełniam** warunki/ów, o których mowa w rozporządzeniu Rozporządzenia 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),
12. **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,
13. **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