**Załącznik nr 2A**

do wniosku o refundację kosztów

wyposażenia i doposażenia

stanowiska pracy

**OŚWIADCZENIE**

**PODMIOTU, PRZEDSZKOLA LUB SZKOŁY**

1. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem 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.
2. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. **Prowadzę:**

€ działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy Prawo Przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z wyłączeniem okresów zawieszenia działalności gospodarczej,

€ działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe przez okres 6  miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

1. **Nie byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2024 r. poz. 17, ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2023 r. poz. 659 ze zm.).
2. **Nie zmniejszyłem** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiązałem** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
3. **Nie zmniejszę** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie zostanie rozwiązany** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji kosztów wyposażenia, o które się ubiegam.
4. **Nie ciążą** na mnie zobowiązania z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych.
5. **Nie popełniłem** wykroczenia przeciwko przepisom ustawy o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy oraz Kodeksu pracy.

 Powyższe dane potwierdzam własnoręcznym podpisem.

 ……………..………………………………………..

 (podpis podmiotu, przedszkola, szkoły)

Zapoznałem się i **spełniam warunki,** o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z 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).

Oświadczam, że w okresie trzech poprzedzających lat **uzyskałem/nie uzyskałem\*** środków stanowiących pomoc de minimis

W przypadku odpowiedzi **uzyskałem** proszę wypełnić poniższą tabelę. Wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy de minimis, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy de minimis w okresie trzech lat.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Podstawa prawna otrzymanej pomocy** | **Data udzielenia pomocy(dzień- miesiąc-rok)** | **Wielkość** | **pomocy brutto** |
| **W PLN** | **W EUR** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Łączna wartość****de minimis** |  |  |

Powyższe dane potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………..………………………………………..

 (podpis podmiotu, przedszkola, szkoły)