

# Załącznik nr 1

## Oświadczam

....., że  
(pełna nazwa Pracodawcy)

### Część A

- a) **prowadzę/ nie prowadzę\*** działalność gospodarczą przez okres co najmniej 3 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej),
- b) **nie zostałem/ zostałem\*** skazany w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie zostałem/ zostałem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
- c) **nie zalegam/ zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych,
- d) **nie jestem/ jestem\*** dłużnikiem Funduszu Pracy,
- e) **nie toczy się/ toczy się\*** w moim stosunku postępowanie upadłościowe i **nie został/ został\*** zgłoszony wniosek o likwidację,
- f) **nie jestem/ jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniach w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2023 r. poz. 702)

### Część B – dotyczy podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej

- a) **znana mi jest treść i spełniam warunki określone w :**
  - rozporządzeniu Komisji (UE) 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. U. UE.L.2023/2831 z dn. 15.12.2023 r.),
  - 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 352/9 z późn. zm.) lub
  - we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury\*.
- b) w okresie minionych trzech lat poprzedzającym dzień złożenie niniejszego wniosku **uzyskałem/ nie uzyskałem\*** pomoc publiczną, która **kumuluje się/ nie kumuluje się\*** z wnioskowaną pomocą i wynosi.....
- c) w przypadku, gdy w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Lesznie otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, **zobowiązuję się do niezwłocznego** złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym załączniku są zgodne z prawdą. Wiarygodność podanych w załączniku danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

\*niepotrzebne skreślić

..... dnia .....

.....

(podpis Pracodawcy)