



Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie
ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów
tel. 25 792-37-57, 25 792-02-70, tel./fax 25 792-25-42
<http://wegrow.praca.gov.pl>
e-mail: wawe@praca.gov.pl



Załącznik nr 2 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

.....
pieczętka firmowa wnioskodawcy

Węgrów.....

O Ś W I A D C Z E N I E

PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ*
NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA*
NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY*
PRODUCENTA ROLNEGO*
ŻŁOBKA*
KLUBU DZIECIĘCEGO*
PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE*

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art.233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności oświadczam co następuje:

1. Spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017r, poz. 1380 z późn.zm.) do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy.
2. Spełniam warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.(Dz.Urz.UE.L.2013352.1.)
3. Zapoznałem/am się z regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Węgrowie w sprawie dokonywania refundacji kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy.
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy w tym udzielanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych.
5. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, otrzymam jakąkolwiek inną pomoc publiczną.
6. Otrzymałem/nie otrzymałem* decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
7. Otrzymałem/nie otrzymałem* pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych z innych źródeł.

.....
pieczętka i podpis wnioskodawcy

* Niepotrzebne skreślić