

Projekt pn. **„ Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie węgrowskim(I)” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Osi priorytetowej VI Fundusze Europejskie dla aktywnego zawodowo Mazowsza, Działanie 6.1 Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych, Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027**

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

........................................................................... Węgrów.........................................................

pieczątka firmowa wnioskodawcy

**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 2022r., poz.243) 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.2013.352.1.)
3. Zapoznałem/am się z zasadami 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.

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

**\* Niepotrzebne skreślić** pieczątka i podpis wnioskodawcy