



**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](mailto:wawe@praca.gov.pl)



Załącznik nr 1 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Węgrów.....

.....  
pieczętka firmowa wnioskodawcy

## O Ś W I A D C Z E N I E

PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ\*  
NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA\*  
NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY\*

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

1. **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 i **nie rozwiązę** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników **w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**
2. **Obniżyłem/nie obniżyłem\*** wymiar/-u czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **obniże/nie obniże** wymiar/-u czasu pracy pracownika **w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**
3. Prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów Prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym, że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzenia działalności gospodarczej na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
4. Zalegam/nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. Zalegam/nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
6. Posiadam/nie posiadam\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. Byłem/nie byłem\* karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2024r., poz.17) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2023r., poz. 659).
8. Jest/nie jest\* prowadzone wobec mnie postępowanie egzekucyjne w trybie sądowym lub administracyjnym.
9. Nie podlegam karze zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. 2023r., poz. 1270 z późn. zm.).

.....  
pieczętka i podpis wnioskodawcy

\* Niepotrzebne skreślić