

.....
(nazwa pracodawcy)

.....
(miejsowość, data)

.....
.....
(adres siedziby)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

1. Ja, działając w imieniu i na rzecz pracodawcy oświadczam, że na dzień złożenia wniosku (* niepotrzebne skreślić):
- 1) pracodawca **jest / nie jest*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej – podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w tym podmiotem prowadzącym działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania;
 - 2) pracodawca **spełnia / nie spełnia / nie dotyczy*** warunki(-ów) o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej, o których mowa 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;
 - 3) pracodawca **spełnia / nie spełnia / nie dotyczy*** warunki(-ów) o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej, o których mowa w 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;
 - 4) pracodawca **spełnia / nie spełnia / nie dotyczy*** warunki(-ów) o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury;
 - 5) pracodawca **otrzymał / nie otrzymał*** decyzję(-i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem;
 - 6) pracodawca jest świadomy obowiązku zwrotu wypłaconych refundacji w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej;
 - 7) pracodawca **zobowiązuje się / nie zobowiązuje się / nie dotyczy*** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymał taką pomoc;
 - 8) w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy pracodawca **został / nie został*** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo **jest / nie jest*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach;
 - 9) pracodawca **zobowiązuje się / nie zobowiązuje się*** do zatrudnienia na okres subsydiowania skierowanej(-ych) osoby(-ób) i pisemnego poinformowania o tym fakcie, poprzez przedłożenie w ciągu 7 dni kserokopii umowy(-ów) o pracę w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bydgoszczy;
 - 10) pracodawca **zobowiązuje się / nie zobowiązuje się*** do zatrudnienia skierowanej(-ych) osoby(-ób) na okres co najmniej 90 dni od dnia zakończenia umowy zawartej z Prezydentem Miasta Bydgoszczy i pisemnego poinformowania o tym Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy, poprzez przedłożenie w ciągu 7 dni kserokopii umowy o pracę;

- 11) pracodawca **zobowiązuje się / nie zobowiązuje*** do zatrudnienia skierowanej(-ych) osoby(-ób) bezrobotnej(-ych) w pełnym wymiarze czasu pracy i **przyznania / nie przyznania*** wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnętrzzakładowych przysługujących pracownikom;
- 12) pracodawca zapoznał się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla kontrahentów i pracodawców będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, w tym w formie spółki cywilnej (dostępna m.in. na stronie BIP Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy) – jeśli dotyczy;
- 13) pracodawca przyjmuje do wiadomości, że zgodnie z art. 37 ust. 1 pkt 2 lit. g ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, zarząd jednostki samorządu terytorialnego w drodze obwieszczenia podaje do publicznej wiadomości informację obejmującą wykaz osób prawnych i fizycznych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, którym udzielono pomocy publicznej;
- 14) pracodawca przyjmuje do wiadomości, że zgodnie z art. 80 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia Powiatowy Urząd Pracy w Bydgoszczy publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy;
- 15) pracodawca zapoznał się z zasadami organizacji przez Powiatowy Urząd Pracy w Bydgoszczy zatrudnienia subsydiowanego.

2. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Działając w imieniu i na rzecz pracodawcy oświadczam, że na dzień złożenia wniosku (* niepotrzebne skreślić):

- 1) pracodawca **zalega / nie zalega*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne; **posiada / nie posiada / nie dotyczy*** umowę w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty;
- 2) pracodawca **zalega / nie zalega*** z opłacaniem innych danin publicznych.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Prezydenta Miasta Bydgoszczy w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
(pieczętka firmowa pracodawcy)

.....
(pieczętka imienna wraz z podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)¹

¹ W przypadku braku pieczętki imiennej – czytelny podpis.