Załącznik nr 3

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy) ……………………………, dn..................................

**OŚWIADCZNIE**

1. **Byłem/ nie byłem** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.- Kodeks karny ( Dz. U. z 2025r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r.- Kodeks karny skarbowy ( Dz. U. z 2024r. poz. 628, z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. **Zalegam / nie zalegam**\* z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
3. **Zalegam / nie zalegam\*** opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
4. **Zalegam/ nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych.
5. **Uzyskałem/ nie uzyskałem**\* pomocy publicznej. W przypadku korzystania   
   z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
6. **Otrzymałem/ nie otrzymałem**\*pomoc de minimis oraz pomoc de minimis   
   w rolnictwie/w rybołówstwie\* w ciągu ostatnich 3 lat obrotowych przed dniem złożenia wniosku.
7. **Spełniam/nie spełniam***\** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2831 z 15.12.2023r.).
8. **Spełniam/nie spełnia***\** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia   
   27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014r, str. 45, z późn. zm).
9. **Spełniam/nie spełniam***\** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia   
   18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9, z późn. zm.).
10. **Zobowiązuję się** do zwrotu otrzymanej refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, na konto Powiatowego Urzędu Pracy w Szamotułach w przypadku złożenia niezgodnych z prawdą oświadczeń oraz niewywiązania się z warunków umowy zawartej z Powiatowym Urzędem pracy w Szamotułach.
11. **Zobowiązuję się** poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Szamotułach niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni. w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z nowozatrudnionym pracownikiem w ramach prac interwencyjnych
12. **Zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Szamotułach otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

13**.** Jako pracodawca **zobowiązuję się utrzymać1:**

**a/ utworzone miejsce(a) pracy przez okres 1, 5 miesiąca po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne**,

**b/ utworzone miejsce(a) pracy przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne**.

**c/ utworzone miejsce(a) pracy przez okres 6 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.**

**Jednocześnie oświadczam, że osoba wskazana do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Szamotułach została zapoznana z treścią załącznika nr 1 do wniosku.**

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń:***

…............................... ......................................................................

(Miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej)

Właściwe zakreślić

\* Niepotrzebne skreślić