

Załącznik nr 1

I. OŚWIADCZENIA, INFORMACJE I DANE DOTYCZĄCE DOPUSZCZALNOŚCI UDZIELENIA POMOCY PUBLICZNEJ PRZEDSIĘBIORCY, POMOCY DE MINIMIS

1. Wnioskodawca **prowadzi/ nie prowadzi*** działalność gospodarczą przez okres co najmniej 3 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej).
2. Wnioskodawca **rozwiązywał/nie rozwiązywał*** stosunków pracy z pracownikami, w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie **3 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
3. Wnioskodawca oświadcza, że:
 - a) **znana mu jest treść i spełnia warunki określone 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 (Dz. U. UE.L.2023/2831 z dn. 15.12.2023 r.)
 - 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 (Dz. Urz. UE L 352/9 z dnia 24.12.2013 r. str. 9 z późn. zm.) lub
 - we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury*;
 - b) w okresie minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia niniejszego wniosku **uzyskał/ nie uzyskał*** pomocy publiczną/ej (w tym pomoc de minimis), która **kumuluje się/ nie kumuluje się*** z wnioskowaną pomocą i wynosi **euro**;
 - c) w przypadku, gdy w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Lesznie otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, **zobowiązuje się do niezwłocznego** złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy.

II. OŚWIADCZENIA POZOSTAŁE:

- a) **nie zostałem/ zostałem*** skazany w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie zostałem/ zostałem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
- b) **nie zalegam/ zalegam*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom; należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych,
- c) **nie jestem/ jestem*** dłużnikiem Funduszu Pracy,
- d) **nie toczy się/ toczy się*** w moim stosunku postępowanie upadłościowe i **nie został/ został*** zgłoszony wniosek o likwidację,
- e) **nie jestem/ jestem*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniach w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702 ze zm.).

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym załączniku są zgodne z prawdą. Wiarygodność podanych w załączniku danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Leszno, dn.

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy)

*niepotrzebne skreślić