**Załącznik nr 1** do wniosku o zwrot składek od zatrudnionego w przedsiębiorstwie społecznym

**OŚWIADCZENIE**

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k. za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o zwrot składek od zatrudnionego w przedsiębiorstwie społecznym na podstawie art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej oświadczam że:**

1. **Nie zalegam / zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem
w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, oraz wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
2. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych, w tym z opłatami wobec Urzędu Skarbowego z tytułu zobowiązań podatkowych;
3. **Nie posiadam / posiadam**\* nieuregulowanych zobowiązań wynikających z tytułu zawartych umów cywilnoprawnych;
4. **Nie toczy / toczy się\*** w stosunku do przedsiębiorstwa społecznego postępowanie upadłościowe i **nie** **został / został\*** złożony wniosek o jego likwidację;
5. W okresie 24 miesięcy przed złożeniem wniosku **nie** **byłem** **/ byłem\***  karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu;
6. **Nie jestem / jestem\*** związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz sam **nie** **znajduję /** **znajduję\*** się na takiej liście.
7. **Posiadam / nie posiadam** status przedsiębiorstwa społecznego na podstawie decyzji wojewody,
8. Spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r.w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
9. Wielkość pomocy *de minimis*, jaka otrzymałem/am w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat wynosi ………………..euro,

Wielkość i przeznaczenie pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis* wynosi ………………… euro.

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gostyniu w celach związanych ze złożonym wnioskiem o finansowanie składek ZUS dla przedsiębiorstwa społecznego, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) **RODO**.
* Zapoznałem się i **spełniam** warunki określone w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej,
* Zapoznałem(am) się z zasadami finansowania składek pracowników przedsiębiorstwa społecznego przez Powiatowy Urząd Pracy w Gostyniu ,
* Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie przeze mnie danych jest dobrowolne i że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawianie.
* Nie byłem(łam) karany(a) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
* Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Gostyniu, ul. Poznańska 200 G, o zakazach dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 wyżej wymienionej ustawy, orzeczonych w stosunku do mnie.

………………………………………………………….

 (pieczątka firmowa i podpis osób reprezentujących

 przedsiębiorstwo społeczne)