



.....
miejscowość i data

.....
pieczęć wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO, PRZEDSIĘBIORCY
ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE LUB PRZEDSIĘBIORY ZAMIERZAJĄCEGO
ZATRUDNIĆ DZIENNEGO OPIEKUNA
– WNOSZĄCEGO O UDZIELENIE REFUNDACJI NA ZASADACH OKREŚLONYCH
ODPOWIDNIO W ART. 154 UST. 2 LUB 3 USTAWY**

Oświadczam, że:

- 1) w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania, w przypadku gdy wnioskodawca wykonuje działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy:
 - a) **zmniejszyłem(am) / nie zmniejszyłem(am)*** wymiar(u) czasu pracy pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
 - b) **zmniejszyłem(am) / nie zmniejszyłem(am)*** wymiar(u) czasu pracy pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy,
 - c) **uzupełniłem(am) / nie uzupełniłem(am) / nie dotyczy*** wymiar(u) czasu pracy pracowników (dotyczy wnioskodawcy, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zmniejszył wymiar czasu pracy pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy);
- 2) w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania, w przypadku gdy wnioskodawca wykonuje działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy:
 - a) **zmniejszyłem(am) / nie zmniejszyłem(am)*** stan(u) zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
 - b) **zmniejszyłem(am) / nie zmniejszyłem(am)*** stan(u) zatrudnienia pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy,
 - c) **uzupełniłem(am) / nie uzupełniłem(am) / nie dotyczy*** stan(u) zatrudnienia pracowników (dotyczy wnioskodawcy, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zmniejszył stan zatrudnienia pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy);
- 3) **zalegam / nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, 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;
- 4) **zalegam / nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne rolników lub ubezpieczenie zdrowotne;
- 5) **zalegam / nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- 6) **posiadam / nie posiadam*** na dzień złożenia wniosku nieuregulowane(ych) w terminie zobowiązania(ń) cywilnoprawne(ych);
- 7) **jestem / nie jestem*** płatnikiem podatku VAT;
- 8) **znajduję się / nie znajduję się*** na listach osób i podmiotów, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne i względem których zastosowanie mają sankcje, o których mowa w:
 - a) rozporządzeniu Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE L 78 z 17.03.2014, str. 6, z późn. zm.),
 - b) rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006, str. 1, z późn. zm.),
 - c) rozporządzeniu Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1, z późn. zm.),

.....
* Niepotrzebne skreślić.

- d) ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, oraz **jestem / nie jestem*** powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są ww. środki sankcyjne, i które figurują na ww. listach;
- 9) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:
- a) **zostałem / nie zostałem*** prawomocnie ukarany za wykroczenie za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy,
- b) **zostałem / nie zostałem*** prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy,
- 10) **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
- 11) **przyjmuję do wiadomości**, że PUP nie może zamieścić w ePracy oferty pracy oraz ogłoszenia o pracę, które naruszają zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy;
- 12) **przyjmuję do wiadomości**, że PUP może nie wprowadzić oferty pracy do ePracy, jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach;
- 13) dane dotyczące prowadzonej działalności gospodarczej, widniejące w Krajowym Rejestrze Sądowym lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, są zgodne ze stanem faktycznym;
- 14) posiadam wszystkie niezbędne dokumenty wymagane w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej, w tym między innymi: koncesje, licencje, certyfikaty, zezwolenia, wpisy do stosownych rejestrów;
- 15) **zapoznałem(am) się i spełniam warunki** udzielenia refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy określone w:
- a) ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz
- b) rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz
- c) regulaminie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Puławach;
- 16) **przyjmuję do wiadomości**, że pierwszeństwo w skierowaniu do pracy w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przysługuje:
- a) bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny;
- b) bezrobotnym powyżej 50. roku życia;
- c) bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych;
- d) bezrobotnym niepełnosprawnym;
- e) długotrwale bezrobotnym;
- f) bezrobotnym i poszukującym pracy, będącym osobami do 30. roku życia;
- g) bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.
- 17) **zobowiązuję się** do niezatrudniania współmałżonka, zstępnych lub wstępnych w ramach umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (dotyczy wnioskodawcy będącego osobą fizyczną lub w przypadku spółki cywilnej lub spółki jawnej – każdego ze współników spółki cywilnej lub spółki jawnej, z wyjątkiem mikroprzedsiębiorcy w rozumieniu *art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców*);
- 18) **zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Puławach, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy ulegnie zmianie stan faktyczny lub prawny wskazany we wniosku;
- 19) **mam świadomość**, że w przypadku podania we wniosku nieprawdziwych informacji Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Puławach może odmówić uwzględnienia wniosku;
- 20) **zapoznałem(am) się** z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych znajdującą się na stronie internetowej <https://pulawy.praca.gov.pl> w zakładce „Ochrona Danych Osobowych” (*klauzula informacyjna dla przedsiębiorców i innych podmiotów korzystających z pomocy określonej w ustawie*) lub pod adresem <https://pulawy.praca.gov.pl/urzed/ochrona-danych-osobowych>.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis i pieczęć wnioskodawcy lub
osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy