**OŚWIADCZENIE**

**Podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne –** w zakresiezwiązanym bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych.

Oświadczam, że:

1. **zapoznałem się** z treścią regulaminu w sprawie szczegółowych warunków udzielania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (www.rybnik.praca.gov.pl);

 2. **nie rozwiązałem** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;

3. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

4. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;

5. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

6. **otrzymałem / nie otrzymałem** pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, o którą wnioskuję w wielkości………………………...…… z przeznaczeniem na ……………………….………………..

…………………………………………….. ……………………………………………

 (Data) (podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że:

 **nie obniżałem** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji; \*

 **obniżyłem lub mam zamiar obniżyć** wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust.1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą wzwiązku z art. 15 zzf ustawy COVID-19 (Dotyczy Żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżył wymiar czasu pracy pracownika lub zamierza obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust.8 lub art. 15gb ust.1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19).\*

…………………………………………….. ……………………………………………

 (Data) (podpis wnioskodawcy)

\*zaznaczyć właściwe

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „kto składając zeznanie mające służyć na dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, oświadczam, że nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016r. poz. 1137, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016r. poz. 1541 oraz z 2017r. poz. 724 i 933). Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 46 ust. 5b i 5c ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).

…………………………………………….. ……………………………………………

 (Data) (podpis wnioskodawcy)