**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:**

1. **Nie zalegam/ zalegam[[1]](#footnote-1)** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskałem/ uzyskałem¹** inną pomoc niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **nie kumuluje się/ kumuluje się¹** z wnioskowaną pomocą). W sytuacji 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 pomoc   
   de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;**[[2]](#footnote-2)**
3. **Nie otrzymałem/ otrzymałem**¹ pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie/  
   w rybołówstwie2 w wysokości …………………… okresie minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku;
4. **Spełniam/ nie spełniam¹** warunki rozporządzenia komisji (UE) Nr 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. Urz. UE L z 2023/2831 z 15.12.2023);
5. **Spełniam/ nie spełniam¹** warunki Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca   
   2014 r. 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 28.06.2014   
   ze zm.); **2**
6. **Spełniam/ nie spełniam¹** warunki rozporządzenia (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 z 24.12.2013 ze zm.);2
7. Wnioskowana kwota dofinansowania, łącznie z pomocą ze środków publicznych, niezależnie   
   od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzielona   
   w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy;
8. **Jestem/ nie jestem¹** mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu art. 2 załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) NR 651/2014 ze zm. z dnia 17 czerwca 2014 r.;
9. Zapoznałem się z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214 z późn. zm.) w związku z art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. 2025 poz. 620);
10. Zapoznałem się z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r.   
    w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2018 r.   
    poz. 117);
11. Zapoznałem się z Zasadami przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Lesznie;
12. Oświadczam, że poinformowałem o udostępnieniu danych osobowych osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia wniosku oraz wypełniłem obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 i 14 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia wniosku.

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem. Świadom/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/-my pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

**Oświadczam, że wzór wniosku nie został zmodyfikowany, z wyjątkiem miejsc gdzie jest   
to wyraźnie dopuszczone.**

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

(data) /pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy/

1. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. nie dotyczy pracodawcy niebędącym przedsiębiorcą [↑](#footnote-ref-2)