Zał Nr 1 do wniosku

(dla producenta rolnego)

**OŚWIADCZENIE**

**Niniejszym, oświadczam, że :**

1. **posiadam/nie posiadam\*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
2. **zatrudniałem/ nie zatrudniałem\*** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy - w załączeniu stosowne dokumenty;
3. **rozwiązałem/nie rozwiązałem\*** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **rozwiążę/nie rozwiążę\*** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
4. **obniżyłem/nie obniżyłem\*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **obniżę/ nie obniżę\*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji; *nie dotyczy, wypełnić pkt.5*
5. **obniżyłem/ nie obniżyłem\*** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżył wymiar czasu pracy pracownika lub **zamierzam/ nie zamierzam\*** obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie 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; *nie dotyczy, wypełnić pkt.4*
6. **zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
7. **zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych /podatki, opłaty lokalne/;
8. **posiadam/nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
9. **byłem/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 2021 r. poz. 2345 i 2447) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U z 2020 r. poz. 358 oraz z 2021 r. poz. 1177);
10. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem/nie zostałem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem/nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
11. **spełniam/nie spełniam\*** warunki określone w § 1 Rozporządzenia Ministra 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;
12. **jest mi wiadome**, że przyznane środki stanowią pomoc de minimis i oświadczam, że spełniam warunki o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, gdyż w okresie 3 lat podatkowych przed dniem złożenia wniosku, nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotowi gospodarczemu: przekraczających 200 000 EURO;
13. **zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą, otrzymam pomoc publiczną.

**Potwierdzam** własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych informacji

..................................................................... .......................................

 */podpis i pieczątka wnioskodawcy / miejscowość, data/*

*lub innej osoby uprawnionej do jego reprezentowania/*

*\* niepotrzebne skreślić*