

**Załącznik Nr 3 do Regulaminu przyznawania ze środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej
przez Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach**

.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych ze stanem faktycznym istniejącym w dniu jego składania lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

1. **Jestem** płatnikiem podatku od towarów i usług - VAT.
(Należy wpisać TAK lub NIE)
2. **Ubiegam się** o środki finansowe na to samo przedsięwzięcie z innego źródła.
(Należy wpisać TAK lub NIE)
3. **Zobowiązuję się** do poinformowania Urzędu o wszelkich zwrotach z tytułu odliczonego podatku akcyzowego oraz innych zwrotach związanych z wydatkami objętymi refundacją kosztów wyposażenia stanowiska pracy niezwłocznie, nie później jednak, niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania zwrotu.
4. **Zatrudniam** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą).
(Należy wpisać TAK lub NIE)

W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę wskazać liczbę zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

5. **Prowadziłem(am)** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy – Prawo przedsiębiorców przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku i w tym czasie nie zawiesiłem działalności gospodarczej /do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej/.
(Należy wpisać TAK, NIE lub NIE DOTYCZY)
6. **Posiadałem(am)** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym i/lub prowadziłem dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
(Należy wpisać TAK, NIE lub NIE DOTYCZY)
7. **Byłem** karany w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku za naruszenie praw pracowniczych lub **byłem** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
(Należy wpisać TAK lub NIE)
8. Uzyskana refundacja kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej łącznie z inną pomocą ze środków publicznych niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

9. **Zapoznałem się z** Regulaminem przyznawania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łosicach. **(regulamin dostępny jest na stronie internetowej <http://losice.praca.gov.pl>);**

Informacje zawarte we Wniosku i dane zawarte w załączonych dokumentach nie uległy zmianie i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień składania Wniosku.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Pracodawcy)

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- 1) utrzymania w zatrudnieniu skierowanej osoby niepełnosprawnej przez okres co najmniej 36 miesięcy;
- 2) niezwłocznego, nie później niż w terminie 7 dni powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia Wniosku do dnia podpisania Umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Łosicach zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia Wniosku;
- 3) niezwłocznego, nie później niż w terminie 5 dni poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym Wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie Umowy;
- 4) złożenia stosownego oświadczenia o wielkości pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie, de minimis w rybołówstwie, de minimis w ramach usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym lub innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których przeznaczona będzie pomoc de minimis uzyskanej w okresie od dnia złożenia Wniosku do dnia zawarcia Umowy;

.....
(data i czytelny podpis Pracodawcy)