|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *(pieczęć firmowa Organizatora)* | | | | | | | | | | | | | | | ***Załącznik Nr 1  do Regulaminu organizowania  i finansowania robót publicznych*** | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | **.............................................................................  (miejscowość, data)** | | | |
| **STAROSTA POWIATU ŁOSICKIEGO**  **ZA POŚREDNICTWEM**  **POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**  **W ŁOSICACH** | | | |
| **W N I O S E K**  **O ORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH**  **na zasadach określonych w art. 57 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm**.), **rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. poz. 864), ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej** **(Dz. U. z 2023 r. poz. 702). Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, dokonywana w ramach robót publicznych dla Organizatora będącego Pracodawcą lub upoważnionego Pracodawcy będącego beneficjentem pomocy publicznej stanowi pomoc de minimis spełniającą warunki określone 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 (Dz. Urz. UE L 352.1 z 24.12.2013, z późn. zm.).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **PODSTAWOWE INFORMACJE O ORGANIZATORZE ROBÓT PUBLICZNYCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Pełna nazwa Organizatora– firma lub imię i nazwisko (zgodnie z dokumentem rejestrowym, wpisem do CEIDG, wpisem do KRS, inne):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Adres siedziby Organizatora:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. Adres stałego miejsca prowadzenia działalności:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Numer identyfikacyjny NIP | | | | | 5. REGON | | | | | | | | | 6. PKD | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |
| **7. Telefon** | |  | | | | **8. E-mail:** | | | | | |  | | | | | | |
| **9.** **Imię i nazwisko osoby/osób umocowanej/ych do reprezentowania Organizatora, składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub złożonym pełnomocnictwem:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9a. Imię i nazwisko | |  | | | | | | | 9a. Stanowisko | | | | |  | | | | |
| **9b. Imię i nazwisko** | |  | | | | | | | **9b. Stanowisko** | | | | |  | | | | |
| **10. Imię i nazwisko, stanowisko osoby uprawnionej do udzielania informacji w sprawie złożonego Wniosku:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11. Forma prawna** (przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, spółka jawna, spółka komandytowa, spółka komandytowo – akcyjna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, jednostka administracji publicznej, stowarzyszenie, fundacja, inne): | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12. Organizator robót publicznych jest:**  (właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem x) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐gminną jednostką samorządu terytorialnego;  ☐powiatową jednostką samorządu terytorialnego;  ☐organizacją pozarządową statutowo zajmującą się problematyką ochrony środowiska, kultury, oświaty, kultury fizycznej i turystyki, opieki zdrowotnej, bezrobocia oraz pomocy społecznej;  ☐spółką wodną lub jej związkiem i prace te są finansowane lub dofinansowane ze środków samorządu terytorialnego, budżetu państwa, funduszy celowych, organizacji pozarządowych, spółek wodnych i ich związków. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **13. Numer rachunku bankowego, na który będzie dokonywana refundacja:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. Wypłata wynagrodzenia u Organizatora następuje:  (*Właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem* – x) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie  ☐ w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługiwało wynagrodzenie, tj. do dnia……….......................………………miesiąca za miesiąc poprzedni | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **15. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe (%):** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **16. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania Wniosku na podstawie umowy  o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (podać liczbę osób):** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH ROBÓT PUBLICZNYCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Informacje o liczbie bezrobotnych planowanych do zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach, niezbędnym lub pożądanym wykształceniu, kwalifikacjach, uprawnieniach zawodowych bezrobotnych oraz wysokości proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych.   UWAGA: W sytuacji, gdy Organizator ubiega się o refundację dla więcej niż jednego stanowiska pracy poniższą tabelę należy wypełnić dla każdego stanowiska pracy oddzielnie. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | | | | | | | | | **Opis** | | | | | | | | |
| **1.** | **Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z rozporządzeniem MPiPS z dnia 07 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227 z późn. zm.) https://psz.praca.gov.pl/** | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **2.** | **Nazwa stanowiska pracy** | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **3.** | **Liczba osób przewidzianych do zatrudnienia na stanowisku pracy** | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **4.** | **Niezbędne kwalifikacje (wykształcenie, doświadczenie, uprawnienia zawodowe, umiejętności)** | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **5.** | **Pożądane kwalifikacje (wykształcenie, doświadczenie, uprawnienia zawodowe, umiejętności)** | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **6.** | **Proponowany okres trwania robót publicznych (w miesiącach)** | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **7.** | **Rodzaj prac, które będą wykonywane z zakresu: ochrony środowiska, kultury, oświaty, kultury fizycznej i turystyki, opieki zdrowotnej, bezrobocia, pomocy społecznej** | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **8.** | **Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto (zł/m-c)** | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **9.** | **Rodzaj prac, które będą wykonywane przez skierowanych bezrobotnych** | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **10.** | **Miejsce wykonywania prac przez skierowanych bezrobotnych (dokładny adres świadczenia pracy)** | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **11.** | **Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych (%)** | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **12.** | **Wkład własny Organizatora (zł/m-c)** | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 1. **Prace organizowane w ramach robót publicznych są finansowane lub dofinansowane:**   (właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem x) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ ze środków samorządu terytorialnego  ☐ z budżetu państwa  ☐ funduszy celowych  ☐ organizacji pozarządowych  ☐ spółek wodnych i ich związków | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ORGANIZATOR WSKAZUJE I UPOWAŻNIA PRACODAWCĘ, U KTÓREGO BĘDĄ WYKONYWANE ROBOTY PUBLICZNE I Z KTÓRYM ZOSTANIE ZAWARTA UMOWA O ORGANIZACJĘ I FINANSOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH (należy wypełnić jeżeli Organizator wskazuje Pracodawcę):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Pełna nazwa Pracodawcy** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Adres siedziby Pracodawcy** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:** (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka (proszę podać rodzaj), stowarzyszenie, fundacja, inna (proszę podać jaka)) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. Adres miejsca prowadzenia działalności:** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **5.** **Numer telefonu:** | |  | | | | | **6. E-mail:** | | | | | |  | | | | | |
| **7. Numer identyfikacyjny NIP:** | | | | | **8. REGON:** | | | | | | | | | | | | **9. PKD:** | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
| **10. Imię i nazwisko osoby/osób umocowanej/ych do reprezentowania Pracodawcy, składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub złożonym pełnomocnictwem:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10a. Imię i nazwisko:** | | |  | | | | | **10a. Stanowisko:** | | | | | |  | | | | |
| **10b. Imię i nazwisko:** | | |  | | | | | **10b. Stanowisko:** | | | | | |  | | | | |
| **11. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe (%):** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **12. Numer rachunku bankowego, na który będzie dokonywana refundacja:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **13. Wypłata wynagrodzenia u Organizatora następuje:**  (właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem x) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie,  ☐ w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługiwało wynagrodzenie, tj. do dnia ………..................................……miesiąca za miesiąc poprzedni. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **14. Organizator/Pracodawca:**  (właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem x) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ jest beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej **(Dz. U. z 2023 r. poz. 702),**  ☐ nie jest beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej **(Dz. U. z 2023 r. poz. 702).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **15. Po upływie wnioskowanego okresu refundacji deklaruję dalsze zatrudnienie na podstawie umowy o pracę skierowanej/ch ……............... osoby/osób w wymiarze 1 etatu przez okres co najmniej 30 dni.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Przyjmuję do wiadomości, że niewywiązanie się z ww. deklaracji zatrudnienia może skutkować odmową realizacji aktywnych form wsparcia u Organizatora/Pracodawcy przez okres 12 miesięcy od stwierdzenia niewywiązania się z niniejszej deklaracji.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| *(podpis i pieczęć Organizatora)* | | | | | | | | | | | *(podpis i pieczęć Organizatora/Pracodawcy)* | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **III. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA BĘDĄCEGO PRACODAWCĄ/UPOWAŻNIONEGO PRACODAWCY** | | |
| **W każdym punkcie należy wpisać: TAK, NIE lub NIE DOTYCZY.**  **W przypadku spółki cywilnej każdy ze wspólników oddzielnie składa poniższe oświadczenie.**  **Poinformowany(a) o treści art. 297 §1 i §2 Kodeksu karnego[[1]](#footnote-1) oświadczam, że:** | | |
| 1. **Zalegam** na dzień złożenia Wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych. | |  |
| 1. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy jak również **jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy. | |  |
| 1. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące innym pracownikom zatrudnionym u Organizatora/ Pracodawcy na równoważnych stanowiskach. | |  |
| 1. Zapoznałem się z „Regulaminem organizowania i finansowania robót publicznych” obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łosicach. **(Regulamin dostępny jest na stronie internetowej http://losice.praca.gov.pl);** | |  |
| **Punkty od 5 do 9 wypełnia Organizator będący Pracodawcą lub upoważniony Pracodawca będący jednocześnie beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702).** | | |
| 1. Byłem karany karą zakazu dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5, ust. 3, pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 z poźn. zm.). | |  |
| 1. **Toczy** się w stosunku do firmy, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne. | |  |
| 1. **Został** zgłoszony wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego. | |  |
| 1. **Prowadzę** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz**.** U. z 2023 r. poz. 221 z późn. zm.). | |  |
| 1. **Spełniam** warunki rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 352.1 z 24.12.2013 z późn zm.). | |  |
| **Jednocześnie zobowiązuję się do:** | | |
| 1. niezwłocznego, nie później niż w terminie 7 dni kalendarzowych powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia Wniosku; | | |
| 1. niezwłocznego,nie później niż w terminie 7 dni kalendarzowych poinformowania Urzędu w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym Wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie Umowy; | | |
| **Punkt 3 dotyczy Organizatora będącego Pracodawcą lub upoważnionego Pracodawcy będącego jednocześnie beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702)** | | |
| 1. 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. | | |
| **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.** | | |
|  |  | |
| *(data)* | *(podpis i pieczęć imienna Organizatora/Pracodawcy* | |
| Załączniki, które dołącza do wniosku Organizator/Pracodawca robót publicznych będący jednocześnie Pracodawcą, ale nie będący beneficjentem pomocy publicznej:   1. Dokument potwierdzający formę prawną Organizatora/Pracodawcy np. statut, uchwała o utworzeniu, akt założycielski, itp. (nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEiDG i KRS). 2. Dokument potwierdzający nadanie numeru identyfikacji podatkowej NIP. 3. Oferta pracy na formularzu „Zgłoszenie krajowej oferty pracy”. 4. Pełnomocnictwo udzielone, zgodnie z reprezentacją we właściwym rejestrze (w przypadku, gdy Organizatora/Pracodawcę reprezentuje pełnomocnik):    1. w formie oryginału lub urzędowo poświadczonego odpisu,    2. w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem. 5. „Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia z programów unijnych i krajowych wynikających z istnienia określonych związków z Federacją Rosyjską” - Załącznik Nr 3 do Wniosku.   Załączniki, które dołącza do wniosku Organizator/Pracodawca robót publicznych będący jednocześnie beneficjentem pomocy publicznej (w przypadku spółki cywilnej każdy ze wspólników oddzielnie składa Załączniki do Wniosku: Załącznik Nr 1, Załącznik Nr 2, Załącznik Nr 3):   1. Umowę spółki (w przypadku spółki cywilnej) 2. Koncesję lub pozwolenia na prowadzenie działalności (w przypadku gdy wymagają tego przepisy prawa). 3. Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis - Załącznik Nr 1 do Wniosku 4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, którego wzór określa Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis ( (Dz. U. z 2024 r. poz. 40) - Załącznik Nr 2 do Wniosku 5. Ofertę pracy na formularzu „Zgłoszenie krajowej oferty pracy”. 6. Pełnomocnictwo udzielone zgodnie z reprezentacją we właściwym rejestrze (w przypadku, gdy Organizatora/Pracodawcę reprezentuje pełnomocnik):    1. w formie oryginału lub urzędowo poświadczonego odpisu,    2. w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem. 7. „Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia z programów unijnych i krajowych wynikających z istnienia określonych związków z Federacją Rosyjską” - Załącznik Nr 3 do Wniosku.   Załączniki:  Załącznik Nr 1 - Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis.  Załącznik Nr 2 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, którego wzór określa Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r. poz. 40).  Załącznik Nr 3 – „Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia z programów unijnych i krajowych wynikających z istnienia określonych związków z Federacją Rosyjską”.  **Wniosek** należy złożyć z kompletem załączników. W przypadku, gdy do Wniosku dołączane są kserokopie dokumentów, oryginały tych dokumentów należy przedstawić do wglądu pracownikowi Urzędu. | | |
| IV. DODATKOWE INFORMACJE | | |
| 1. Wniosek należy wypełnić czytelnie, wpisując treść w każdej wyznaczonej pozycji, a w przypadku braku danych wpisać „brak” lub „nie dotyczy”. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie wraz z adnotacją ,,poprawiono w dniu...”, składając czytelny podpis. Kompletność oraz staranność i dokładność wypełnienia Wniosku będą miały istotne znaczenie dla sposobu jego rozpatrzenia. 2. O sposobie rozpatrzenia Wniosku Dyrektor poinformuje Organizatora/Pracodawcę w formie pisemnej w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia złożenia kompletnego Wniosku. 3. W przypadku Wniosku, który jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny Dyrektor wzywa do jego uzupełnienia w terminie co najmniej  7 dni kalendarzowych. Jeżeli Organizator/Pracodawca nie uzupełni braków we wskazanym terminie, Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia. 4. Nie należy modyfikować i usuwać elementów Wniosku oraz przestawiać układu stron. | | |

1. *§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, otwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.*

   *§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.* [↑](#footnote-ref-1)