………………………………………………….…

(pieczątka firmowa Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 k.k. za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że podmiot, który reprezentuję/-my w dniu złożenia wniosku o zwrot dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych:**

1. **Nie zalega/zalega\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem
w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. **Nie zalega/zalega\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych, w tym z opłatami wobec Urzędu Skarbowego z tytułu zobowiązań podatkowych;
3. **Nie posiada/posiada**\*nieuregulowane zobowiązania wynikającymi z tytułu zawartych umów cywilnoprawnych;
4. Jest podmiotem, w stosunku do którego **toczy/nie toczy się\*** postępowanie upadłościowe i **został/nie został\*** złożony wniosek o jego likwidację;
5. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty **został/nie został\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **jest/nie jest\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
6. W okresie 24 miesięcy przed złożeniem wniosku **był/nie był\*** karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu;
7. **Prowadzi/nie prowadzi\* działalność/-ści gospodarczą/-czej** **i posiada/nie posiada\* status przedsiębiorcy** w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292 z późn. zm.);
8. **Jest/nie jest\* beneficjentem** pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r.
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020 r., poz. 708 z późn. zm.) tzn. podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w tym podmiotem prowadzącym działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania;
9. **Spełnia/nie spełnia\*** warunki do otrzymania pomocy na rekompensatę dodatkowych kosztów związanych z zatrudnieniem pracowników niepełnosprawnych określone w rozporządzenie Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014);
10. **Spełnia** warunki określone w:

- art. 26d ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r.poz. 426, z późń.zm.).;

- rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych Dz.U. z 2014r. poz. 1987;

1. **Prowadzi/nie prowadzi\*** działalność/-ści gospodarczą/-czej w rozumieniu art. 2.17\*\* ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publiczne (tekst jednolity Dz.U.2020 poz.708);
2. **Wyraża zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez PUP dla MT, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz zawarciem i realizacją umowy, o której mowa w w/w rozporządzeniu MPiPS;
3. **Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia PUP dla MT jeżeli w okresie od dni złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z PUP dla MT zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.**

 ……..………………………………………………………….

(data, podpis osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym )

\* niepotrzebne skreślić

\*\* działalność gospodarcza – należy przez to rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VII rozdziału 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej

**Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis**

**Podstawa prawna: art. 37, ust.1, pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postepowaniu
w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2004 r., poz. 1291 z późn. zm.)**

**Informacje dotyczące podmiotu**

**któremu ma być udzielona**

**pomoc de minimis**

**Identyfikator podatkowy NIP podmiotu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu**

**Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu**

**Oświadczam, że:**

**w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych nie uzyskałem pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,**

**w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych uzyskałem** **pomoc de  minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.**

**w PLN**

**w EUR**

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.**

**Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o  uzyskaniu pomocy de minimis lub pomocy publicznej, jeżeli w okresie od  dnia  złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem pracy dla  Miasta Torunia taką pomoc otrzymam.**

**Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji**

**Imię i nazwisko Numer telefonu**

**Stanowisko służbowe Data i podpis**

**Stanowisko służbowe Data i podpis**

.......................................... Toruń, ..........................

 Pieczęć podmiotu Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE
 o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją
Federacji Rosyjskiej na Ukrainę**

Oświadczam, że nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których
stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz że sam nie znajduję się na takiej liście.

Jednocześnie oświadczam, że niezwłocznie poinformuję Powiatowy Urząd Pracy dla Miasta Torunia o zmianie niniejszego statusu.

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

podpis, z podaniem imienia i nazwiska przedsiębiorcy lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) w imieniu podmiotu

**Podstawa prawna:**

• Rozporządzenie Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. U. UE L 78 z 17.3.2014, str. 6, z późn. zm.),

• Rozporządzenie Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.5.2006, str. 1, z późn. zm.),

• Rozporządzenie (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających
w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1, z późn. zm.),

• Komunikat Komisji Europejskiej pn. Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE C 131 z 24.3.2022 str. 1),

• ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 poz. 129, z późn. zm.).

|  |
| --- |
| **Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:** |
| Weryfikację przeprowadzono na podstawie:* Listy osób i podmiotów, względem których zastosowanie mają sankcje, prowadzonej w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji,
* załącznika nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006,
* Wszelkich dodatkowych metod dostępnych dla PUP do weryfikacji powiązania i statusu danego podmiotu (CEiDG, KRS, CRBR).
 |
| **Wynik weryfikacji:** |
| 🞎 podlega 🞎 nie podlegasankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę………………………..………………………Data i Podpis pracownika PUP |

# Klauzula informacyjna dla przedsiębiorców/ pracodawców

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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 2016 Nr 119, s.1), dalej jako „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy dla Miasta Torunia, ul. Mazowiecka 49a, 87-100 Toruń, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Dane kontaktowe: tel. 56 6580202, e-mail: toto@praca.gov.pl
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD) – Piotr Juzoń, e-mail iodo.rodo@muptorun.praca.gov.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem na podstawie umotywowanego wniosku z poprawną podstawą prawną lub które zawarły z administratorem danych umowy:powierzenia z dostawcami oprogramowania i systemów informatycznych, na świadczenie usług pocztowych, bankowych.
5. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt.
7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych, wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie - jeśli do przetwarzania doszło na podstawie zgody.
8. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Urząd jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.
10. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. „RODO”.
11. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwe udzielenie wsparcia.
12. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

…………………………………………………….………………………

(data, czytelny podpis osoby otrzymującej klauzulę informacyjną)