**Załącznik nr 1**

**Oświadczam**

……………………………………………………………………………………………………….,że

(pełna nazwa Pracodawcy)

**Część A**

1. **prowadzę/ nie prowadzę**\* działalność gospodarczą przez okres co najmniej   
   3 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku(do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej),
2. **nie zostałem/ zostałem**\* skazany w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych   
   lub **nie zostałem/ zostałem**\* objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
3. **nie zalegam/ zalegam**\* w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych,
4. **nie jestem/ jestem**\* dłużnikiem Funduszu Pracy,
5. **nie toczy się/ toczy się\*** w moim stosunku postępowanie upadłościowe   
   i **nie został/ został\*** zgłoszony wniosek o likwidację,
6. **nie jestem/ jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia   
   30 kwietnia 2004 r. o postępowaniach w sprawach dotyczących pomocy publicznej   
   (Dz. U. 2023 r. poz. 702)

**Część B –** dotyczy podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej

1. **znana mi jest treść i spełniam warunki określone w :**

- rozporządzeniu Komisji (UE) 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. U. UE.L.2023/2831 z dn. 15.12.2023 r.),

- rozporządzeniu Komisji (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 352/9 z późn. zm.) lub

- we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis   
 w sektorze rybołówstwa i akwakultury\*.

1. w okresie minionych trzech lat poprzedzającym dzień złożenie   
   niniejszego wniosku **uzyskałem/ nie uzyskałem**\* pomoc publiczną, która   
   **kumuluje się/ nie kumuluje się**\* z wnioskowaną pomocą   
   i wynosi…………………………………………………….
2. w przypadku, gdy w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy   
   z Powiatowym Urzędem Pracy w Lesznie otrzymam pomoc publiczną lub pomoc   
   de minimis, **zobowiązuję się do niezwłocznego** złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte   
w niniejszym załączniku są zgodne z prawdą. Wiarygodność podanych w załączniku danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

\*niepotrzebne skreślić

……………………dnia …………………………..……………………………..

**(**podpis Pracodawcy)