

Załącznik nr 1 do wniosku o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej
odpisany/a.....

.....
/imię i nazwisko/

.....
reprezentujący/a

.....
/pełna nazwa przedsiębiorcy i adres/

Oświadczam, że:

1. zatrudnienie osób nastąpi w ramach pomocy *de minimis* zgodnie, przy spełnieniu następujących warunków:
 - 1) utworzone miejsce pracy stanowi wzrost netto liczby pracowników w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy. W przypadku, gdy utworzone miejsce pracy nie stanowi wzrostu netto liczby pracowników, utworzone miejsce pracy zostało zwolnione w następstwie:
 - dobrowolnego rozwiązania stosunku pracy,
 - przejścia na rentę z tytułu niezdolności do pracy,
 - przejścia na emeryturę z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego,
 - dobrowolnego zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub
 - rozwiązania stosunku pracy z powodu naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych;
 - 2) utworzone miejsce pracy stanowi wzrost netto liczby pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej lub bardzo niekorzystnej sytuacji w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy;
2. skierowani/e Uczestnicy/czki będą zatrudnieni na umowę o pracę oraz otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące obecnie zatrudnionym pracownikom na podobnych lub tych samych stanowiskach;
3. zakład nie jest w stanie likwidacji lub upadłości;
4. spełniam warunki dotyczące mojej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, s. 1) oraz Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004. str. 2) z późn.zm;
5. nie otrzymałem pomocy przeznaczonej na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiegam się o pomoc publiczną;
6. nie uzyskałem pomocy na zatrudnienie pracownika znajdującego się w szczególnie niekorzystnej sytuacji lub bardzo niekorzystnej sytuacji przekraczającej w ciągu roku 5 mln euro. W przypadku otrzymania pomocy Wnioskodawca jest zobowiązany do przedłożenia wraz z wnioskiem informacji o otrzymanej pomocy publicznej;
7. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem ukarany lub nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Wojewódzki Urząd
Pracy w Łodzi

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



8. zobowiązuje się informować Realizatora projektu o wszelkich wypadkach wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z zatrudnionym w ramach Projektu pracownikiem;
9. zapoznałem się z Regulaminem subsydiowanego zatrudnienia w ramach projektu pn. „Krok naprzód!”, zrozumiałem/am jego treść i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
miejsowość i data
pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Podmiotu



Projekt KROK NAPRZÓD! Realizowany przez Fundację Możesz Więcej w partnerstwie z Gminą Żarnów Współfinansowany przez Unię Europejską w Ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, w ramach Osi priorytetowej 09-IX Włączenie społeczne; Działania 01-IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym; Poddziałania 01-IX.1.1 Aktywizacja społeczno- zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

