

## OŚWIADCZENIE PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **nie byłem karany** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, **ani** ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

.....  
(data i podpis osoby lub osób uprawnionych  
do reprezentowania wnioskodawcy)

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. **Nie zmniejszyłem\*** wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **lub**

**Obniżyłem\*** wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.

2. **Nie zmniejszę\*** wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji **lub**

**Zamierzam obniżyć\*** wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.

3. **Prowadzę działalność gospodarczą** w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 roku prawo przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, bez wliczania okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej.

4. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.

5. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.

6. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

7. **Nie zostałem ukarany i nie jestem objęty karą** zakazu dostępu do środków publicznych.

8. W bieżącym roku oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat **otrzymałem /nie otrzymałem\*** pomoc de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

9. W okresie do 365 dni przed złożeniem wniosku (oferty pracy):

- **nie zostałem** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy;
- **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

.....  
(data i podpis osoby lub osób uprawnionych  
do reprezentowania wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić