

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE
PRODUCENTA ROLNEGO

1. **Posiadam / Nie posiadam*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym przez co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
2. **Prowadzę / Nie prowadzę** dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
3. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku **zatrudniałem / nie zatrudniałem** w każdy miesiąc co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy;
4. W okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia niniejszego wniosku **zmniejszyłem / nie zmniejszyłem*** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn **uzupełniłem / nie uzupełniłem** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia
5. **Nie zamierzam obniżyć*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację
6. **Nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonany przez mnie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację;
7. **Spełniam/ Nie spełniam*** warunki o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) 1408/2013 w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym;
8. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy de minimis;
9. **Zalegam / Nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
10. **Zalegam / Nie zalegam*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
11. **Zalegam / Nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
12. **Posiadam / Nie posiadam** w dniu złożenia niniejszego wniosku nieuregulowanych zobowiązań cywilnoprawnych;
13. **Znajduję się / nie znajduję się*** w stanie upadłości lub likwidacji;
14. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem / nie zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
15. **Otrzymałem / nie otrzymałem*** w okresie ostatnich 12 miesięcy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej;
16. **Przysługuje/ nie przysługuje*** mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
17. Przyjmuję do wiadomości, iż Powiatowy Urząd Pracy w Obornikach nie może zawrzeć umowy dot. refundacji kosztów wypożyczenia lub doposażenia stanowiska pracy, z wnioskodawcą,

u którego w ostatnich 6 miesiącach przed złożeniem wniosku nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy;

18. Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
19. Zapoznałem(am) się z Zasadami przyznawania przez Powiatowy Urząd Pracy w Obornikach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanych osób.
20. Zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną RODO
21. W okresie minionych 3 lat **uzyskałem / nie uzyskałem*** pomoc publiczną de minimis.

W przypadku odpowiedzi **uzyskałem** proszę wypełnić poniższą tabelkę. Wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy de minimis, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy de minimis w okresie minionych trzech lat

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Data udzielenia pomocy (dzień- miesiąc- rok)	Wielkość pomocy brutto	
				W PLN	W EUR
			Łączna wartość de minimis		

Nie otrzymałem pomocy publicznej odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy, której wniosek dotyczy, otrzymam pomoc de minimis, **zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis w dniu podpisania przedmiotowej umowy.**

Oświadczam, że informacje podane w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data, podpis wnioskodawcy – producenta rolnego)