

IV. Zatrudnienie

1. Na dzień złożenia wniosku Wnioskodawca zatrudnia ogółem osób.

2. W okresie 6 miesięcy przed złożeniem niniejszego wniosku zatrudnienie przedstawiało się następująco (nie wlicza się osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilno-prawnych):

1	Rok Miesiąc	stanowiska na jakich zatrudniono:	Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia i tryb ustania stosunku pracy (<i>należy wpisać odpowiednią cyfrę wg opisu pod tabelą</i>)
	Liczba pracowników ogółem .....	.....
	Liczba zatrudnionych pracowników	stanowiska z jakich zwolniono:	
	Liczba zwolnionych pracowników.....	.....

2	Rok Miesiąc	stanowiska na jakich zatrudniono:	Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia i tryb ustania stosunku pracy (<i>należy wpisać odpowiednią cyfrę wg opisu pod tabelą</i>)
	Liczba pracowników ogółem .....	.....
	Liczba zatrudnionych pracowników	stanowiska z jakich zwolniono:	
	Liczba zwolnionych pracowników.....	.....

3	Rok Miesiąc	stanowiska na jakich zatrudniono:	Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia i tryb ustania stosunku pracy (<i>należy wpisać odpowiednią cyfrę wg opisu pod tabelą</i>)
	Liczba pracowników ogółem .....	.....
	Liczba zatrudnionych pracowników	stanowiska z jakich zwolniono:	
	Liczba zwolnionych pracowników.....	.....

4	Rok Miesiąc	stanowiska na jakich zatrudniono:	Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia i tryb ustania stosunku pracy (<i>należy wpisać odpowiednią cyfrę wg opisu pod tabelą</i>)
	Liczba pracowników ogółem .....	.....
	Liczba zatrudnionych pracowników	stanowiska z jakich zwolniono:	
	Liczba zwolnionych pracowników.....	.....

5	Rok Miesiąc	stanowiska na jakich zatrudniono:	Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia i tryb ustania stosunku pracy (<i>należy wpisać odpowiednią cyfrę wg opisu pod tabelą</i>)
	Liczba pracowników ogółem .....	.....
	Liczba zatrudnionych pracowników	stanowiska z jakich zwolniono:	
	Liczba zwolnionych pracowników.....	.....

6	Rok Miesiąc	stanowiska na jakich zatrudniono:	Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia i tryb ustania stosunku pracy (<i>należy wpisać odpowiednią cyfrę wg opisu pod tabelą</i>)
	Liczba pracowników ogółem .....	.....
	Liczba zatrudnionych pracowników	stanowiska z jakich zwolniono:	
	Liczba zwolnionych pracowników.....	.....

Tryb ustania stosunku pracy

- | | |
|--|--|
| 1. porozumienie stron z inicjatywy pracodawcy, | 5. z upływem czasu, na który umowa była zawarta, |
| 2. porozumienie stron z inicjatywy pracownika, | 6. bez wypowiedzenia, |
| 3. za wypowiedzeniem ze strony pracodawcy, | 7. wygaśnięcie stosunku pracy, |
| 4. za wypowiedzeniem ze strony pracownika, | |

V. PLANOWANE PRZEDSIĘWZIĘCIE NA 1 STANOWISKO

(Jeżeli Wnioskodawca ubiega się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia na kilka stanowisk pracy należy strony 4 i 5 wniosku uzupełnić oddzielnie na każde wnioskowane stanowisko pracy)

1. Przewidywany termin utworzenia miejsc pracy: od dnia

Ilość osób		Kod zawodu	
Stanowisko		Zawód	
Wynagrodzenie brutto (minimum 2.800,- zł dla pełnego etatu)			
Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe	Wykształcenie*:	<input type="checkbox"/> minimum podstawowe <input type="checkbox"/> minimum gimnazjalne <input type="checkbox"/> minimum zawodowe (jakie) <input type="checkbox"/> minimum średnie (jakie) <input type="checkbox"/> wyższe (jakie).....	
	Staż pracy*:	<input type="checkbox"/> wymagany: minimum .....w zawodzie minimum .....ogółem <input type="checkbox"/> nie wymagany	
	Inne wymagania:	..... ..... .....
Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana (dokładna charakterystyka stanowiska):			
.....			
Miejsce wykonywania pracy przez skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów osoby niepełnosprawnej lub skierowanych absolwentów			
.....			

VI. PLAN INWESTYCJI


1. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy i źródła jego finansowania:

Stanowisko	Ogólny koszt utworzenia stanowiska pracy (brutto)	Źródła finansowania tworzonych stanowisk pracy		
		Środki własne	Środki PUP	Inne (podać jakie)

2. Przewidywany udział środków Wnioskodawcy w faktycznym koszcie wyposażenia / doposażenia stanowiska:

Kwota środków własnych zł $\frac{\quad}{\quad}$ całkowita kwota środków brutto zł x 100 = %

3. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.

Lp.	Specyfikacja zakupów	Ilość sztuk	Sprzęt	Całkowita kwota środków brutto	W tym kwota z Funduszu Pracy	Podstawa rozliczenia (faktura, rachunek imienny, umowa)	
			fabrycznie nowy /używany (należy wpisać N – fabrycznie nowy lub U - używany)				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
Suma ogółem:							

2. Uzasadnienie niezbędności dokonania ww. zakupów na wyposażenie / doposażenie stanowiska pracy:

(W przypadku zakupu sprzętu/rzeczy używanych Wnioskodawca zobowiązany jest do dołączenia do wniosku dokumentu potwierdzającego wartość rynkową nowego sprzętu/rzeczy o identycznych lub podobnych parametrach np.: katalog, oferta sklepu, oraz ofertę cenową od podmiotu na sprzęt używany, np. fakturę pro forma, który Wnioskodawca zamierza zakupić.)

- Pozycja 1.....
- Pozycja 2.....
- Pozycja 3.....
- Pozycja 4.....
- Pozycja 5.....
- Pozycja 6.....
- Pozycja 7.....
- Pozycja 8.....
- Pozycja 9.....
- Pozycja 10.....
- Pozycja 11.....
- Pozycja 12.....

VII. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU

- poręczenie
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- gwarancja bankowa
- blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- zastaw na prawach lub rzeczach
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej w zakresie przetwarzania danych osobowych, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących prawach.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
data pieczętka i podpis osoby uprawnionej
do reprezentacji Wnioskodawcy

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie - załącznik nr 1.
2. Oświadczenie - załącznik nr 2.
3. Pełnomocnictwo – jeśli zostało udzielone do reprezentacji Wnioskodawcy.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
5. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych.
6. Zgłoszenie krajowej oferty pracy/zgłoszenie oferty dla obywatela EOG.
7. Dodatkowo producent rolny: dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy wraz z dokumentami potwierdzającymi jego ubezpieczenie, tj. ksero umowy o pracę, listy wypłat za każdy miesiąc, deklaracje RCX lub RSA za każdy miesiąc.
8. W przypadku ubiegania się o refundację na kilka stanowisk pracy, należy strony 4-5 należy złożyć na każde stanowisko oddzielnie.
9. W przypadku zakupu sprzętu/rzeczy używanych Wnioskodawca zobowiązany jest do dołączenia do wniosku dokumentu potwierdzającego wartość rynkową nowego sprzętu/rzeczy o identycznych lub podobnych parametrach np.: katalog, oferta sklepu, oraz ofertę cenową od podmiotu na sprzęt używany (np. fakturę pro forma), który Wnioskodawca zamierza zakupić.

Każdy załącznik będący kopią oryginalnego dokumentu powinien być poświadczony za zgodność z oryginałem w następujący sposób:

„Za zgodność z oryginałem” oraz data i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wnioskodawcy
Złożenie wniosku wypełnionego nieczytelnie lub niezawierającego kompletu załączników spowoduje wydłużenie jego rozpatrzenia bądź odmowę w przypadku braku uzupełnienia braków w wyznaczonym przez Urząd terminie.

ROK 2021

ZAŁĄCZNIK NR 1 – OŚWIADCZENIE PODMIOTU, PRZEDSZKOLA, SZKOŁY

Na dzień złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oświadczam, że:

1. **nie rozwiązałem(am) / rozwiązałem(am)*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie rozwiązę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;;
2. **nie prowadzę / prowadzę*** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, (*wypełnia podmiot*);
3. **nie prowadzę / prowadzę*** działalność na podstawie ustawy z dnia 14.12.2016r. Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (*wypełnia przedszkole i szkoła*);
4. **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
5. **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych tj. należności takich jak: opłaty, podatki, itp., których obowiązek uiszczenia wynika z przepisów prawa;
6. **nie posiadam / posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7. **nie korzystałem(am) / korzystałem(am)*** z pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych;
8. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **nie byłem(am) / byłem(am)*** karany(a) za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06.06.1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28.10.2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
9. nie byłem(am) karany karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27.08.2009r. o finansach publicznych - stosownie do postanowień art. 12 ustawy z dnia 15.06.2012r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
10. **nie przysługuję / przysługuję*** mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, zgodnie z ustawą z dnia 11.03.2004r. o podatku od towarów i usług;
11. skierowani bezrobotni lub poszukujących pracy opiekunów osoby niepełnosprawnej otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nie określony;
12. zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną;
13. zapoznałem(am) się i spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy;
14. wyrażam zgodę na uczestniczenie w projekcie mającym na celu aktywizację zawodową osób bezrobotnych lub poszukujących pracy opiekunów osoby niepełnosprawnej.

.....
data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej
do reprezentacji Podmiotu, Przedszkola, Szkoły

Na dzień złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oświadczam, że:

1. **nie rozwiązałem(am) / rozwiązałem(am)*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie rozwiążę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
2. **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
3. **nie korzystałem(am) / korzystałem(am)** z pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych;
4. **nie posiadam / posiadam** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego 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;
5. **nie przysługuje / przysługuje** mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, zgodnie z ustawą z dnia 11.03.2004r. o podatku od towarów i usług;
6. skierowani bezrobotni lub poszukujących pracy opiekunów osoby niepełnosprawnej otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnętrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony;
7. zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną;
8. zapoznałem(am) się i spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy;
9. wyrażam zgodę na uczestniczenie w projekcie mającym na celu aktywizację zawodową osób bezrobotnych lub poszukujących pracy opiekunów osoby niepełnosprawnej;
10. nie byłem(am) karany karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27.08.2009r. o finansach publicznych - stosownie do postanowień art. 12 ustawy z dnia 15.06.2012r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

.....
data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej
do reprezentacji Producenta rolnego

* skreślić niewłaściwe

Na dzień złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oświadczam, że:

1. **nie rozwiązałem(am) / rozwiązałem(am)*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Żłobek, Klub dziecięcy, Podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie rozwiążę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
2. **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
3. **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych tj. należności takich jak: opłaty, podatki, itp., których obowiązek uiszczenia wynika z przepisów prawa;
4. **nie posiadam / posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. **nie korzystałem(am) / korzystałem(am)*** z pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych;
6. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **nie byłem(am) / byłem(am)*** karany(a) za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06.06.1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28.10.2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
7. nie byłem(am) karany karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27.08.2009r. o finansach publicznych - stosownie do postanowień art. 12 ustawy z dnia 15.06.2012r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
8. **nie przysługuje / przysługuje*** mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, zgodnie z ustawą z dnia 11.03.2004r. o podatku od towarów i usług;
9. skierowani bezrobotni lub poszukujących pracy opiekunów osoby niepełnosprawnej otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nie określony;
10. zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną;
11. zapoznałem(am) się i spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy;
12. wyrażam zgodę na uczestniczenie w projekcie mającym na celu aktywizację zawodową osób bezrobotnych lub poszukujących pracy opiekunów osoby niepełnosprawnej.

.....
data, pieczęta i podpis osoby uprawnionej
do reprezentacji Żłobka, Klubu dziecięcego,
Podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne

* skreślić niewłaściwe

OŚWIADCZENIE PODMIOTU:

Oświadczam, że:

- a.) **obniżyłem(am) / nie obniżyłem(am)** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub
- b.) **zamierzam / nie zamierzam** obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 1842 z późn.zm.²) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.

.....
data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentacji Podmiotu, Przedszkola, Szkoły

OŚWIADCZENIE PRZEDSZKOLA, SZKOŁY:

Oświadczam, że:

- a.) **obniżyłem(am) / nie obniżyłem(am)** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub
- b.) **zamierzam / nie zamierzam** obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 1842 z późn.zm.²) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.

.....
data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentacji Przedszkola, Szkoły

OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO:

Oświadczam, że:

- a.) **obniżyłem(am) / nie obniżyłem(am)** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub
- b.) **zamierzam / nie zamierzam** obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 1842 z późn.zm.²) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.

.....
data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentacji Producenta rolnego

OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO, PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE:

Oświadczam, że:

- a.) **obniżyłem(am) / nie obniżyłem(am)** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub
- b.) **zamierzam / nie zamierzam** obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 1842 z późn.zm.²) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.

.....
data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentacji Żłobka, Klubu dziecięcego,
Podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne