Załącznik nr 1

do Wniosku o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia w ramach projektu

„Małopolskie gwarancje na rzecz aktywności społeczno-zawodowej”

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a…………...…………………………….………...............................................………………..

/imię i nazwisko/

reprezentujący/a *…………………………….………………………….....................................................................................*

*……………………………………………………….……..................................……………………………*

/pełna nazwa przedsiębiorcy i adres/

**Oświadczam, że:**

1. Oświadczam, że zatrudnienie Uczestnika/ów projektu nastąpi w ramach pomocy *de* minimis zgodnie, przy spełnieniu następujących warunków:
2. 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 osiągniecia wieku emerytalnego,
* dobrowolnego zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub
* rozwiązania stosunku pracy z powodu naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych.

1. Spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
2. Skierowany Uczestnik projektu w ramach subsydiowanego zatrudnienia będzie zatrudniony na umowę o pracę oraz otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące obecnie zatrudnionym pracownikom na podobnym lub tym samym stanowisku.
3. Zobowiązuję się do zatrudnienia Uczestnika projektu po upływie okresu subsydiowania zatrudnienia zgodnie z deklaracją zatrudnienia, wskazaną we Wniosku o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia oraz zgodnie z zapisami § 6, pkt. 9 Regulaminu udzielania subsydiowanego zatrudnienia w ramach projektu pn. „Małopolskie gwarancje na rzecz aktywności społeczno-zawodowej”.
4. Zakład nie jest w stanie likwidacji lub upadłości.
5. Spełniam warunki dotyczące mojej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne   
   z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu.
6. Nie otrzymałem pomocy przeznaczonej na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiegam się o pomoc de minimis.
7. 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.
8. 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.
9. Zobowiązuje się informować Realizatora projektu o wszelkich wypadkach wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z zatrudnionym Uczestnikiem projektu.
10. Zapoznałem się z Regulamin udzielania subsydiowanego zatrudnienia w ramach projektu pn.  
    „Małopolskie gwarancje na rzecz aktywności społeczno-zawodowej” wraz z jego załącznikami.

*………………………………….. ………………………………….......................................*

Miejscowość i data Pieczęć i podpis osoby

upoważnionej do reprezentowania Podmiotu