` *Załącznik nr 1 do wniosku Wn-KZ*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

1. na dzień składania wniosku zatrudniam / nie zatrudniam\*, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, .................. pracownika / pracowników\*;
2. nie znajduję się/znajduję się\* w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej;
3. toczy się/ nie toczy\*się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
4. sporządzam /nie sporządzam\* sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami o rachunkowości lub roczne rozliczenia podatkowe;
5. spełniam /nie spełniam\* warunki do otrzymania pomocy na rekompensatę dodatkowych kosztów związanych z zatrudnieniem pracowników niepełnosprawnych określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu ( Dz.Urz. UE L 187 z 26.06.2014);
6. otrzymałem/ nie otrzymałem\* inną pomoc ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym środków z budżetu UE , **udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących** się do objęcia pomocą;
7. zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Gryfinie zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku;
8. zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Gryfinie otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis;
9. dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
10. zapoznałem się z treścią „***Regulaminu przyznawania zwrotu kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gryfinie”***

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

…………………………….. ……………………………………….

(data) (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej do

 składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

*\*niepotrzebne skreślić*

*Załącznik nr 2 do wniosku Wn-KZ*

**INFORMACJA O SYTUACJI EKONOMICZNEJ PRZEDSIĘBIORSTWA POWIĄZANEGO**

Na podstawie art. 1 ust. 4 lit. c 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 (Dz. Urz. UE l 187 z 26.06.2014, str. 1) (zwanego dalej: rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 651/2014) oraz art. 3 ust. 1-3 Załącznika 1 nr do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014)

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 (nazwa przedsiębiorstwa powiązanego, adres, NIP)

wyjaśnia, co następuje:

1. Czy w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo –akcyjnej, ponad połowa jej subskrybowanego kapitału zakładowego została utracona w efekcie zakumulowanych strat? (dotyczy MŚP działających co najmniej 3 lata oraz dużych przedsiębiorstw). TAKA SYTUACJA MA MIEJSCE, GDY W WYNIKU ODLICZENIA OD REZERW (I WSZYSTKICH INNYCH ELEMENTÓW UZNANYCH ZA CZĘŚĆ ŚRODKÓW WŁASNYCH PRZEDSIĘBIORSTWA) ZAKUMULOWANYCH STRAT POWSTAJE UJEMNA SKUMULOWANA KWOTA, KTÓRA PRZEKRACZA POŁOWĘ SUBSKRYBOWANEGO KAPITAŁU ZAKŁADOWEGO

 Tak

 Nie

 Nie dotyczy

1. Czy w przypadku spółki jawnej oraz spółki komandytowej, w której co najmniej niektórzy członkowie ponoszą nieograniczoną odpowiedzialność za jej zadłużenie, ponad połowa jej kapitału wykazanego w sprawozdaniach finansowych została utracona w efekcie zakumulowanych strat? (dotyczy MŚP działających co najmniej 3 lata oraz dużych przedsiębiorstw)

 Tak

 Nie

 Nie dotyczy

1. Czy przedsiębiorstwo podlega zbiorowemu postępowaniu w związku z niewypłacalnością lub spełnia kryteria na mocy obowiązującego prawa krajowego, by zostać objętym zbiorowym postępowaniem w związku z niewypłacalnością na wniosek jego wierzycieli? (dotyczy wszystkich przedsiębiorstw bez względu na wielkość)

 Tak

 Nie

1. Czy przedsiębiorstwo nie spłaciło do tej pory pożyczki, którą otrzymało jako pomoc na ratowanie ani nie zakończyło umowy o gwarancję lub otrzymało pomoc na restrukturyzację i nadal podlega planowi restrukturyzacyjnemu? (dotyczy wszystkich przedsiębiorstw bez względu na wielkość)

 Tak

 Nie

1. Czy w przypadku przedsiębiorstwa, które nie jest MŚP w ciągu ostatnich dwóch lat:
2. księgowy stosunek kapitału obcego do kapitału własnego tego wnioskodawcy przekracza 7,5; oraz
3. wskaźnik pokrycia odsetek do EBITDA tego wnioskodawcy wynosi poniżej 1,0?

(dotyczy jedynie dużych przedsiębiorstw)

 Tak

 Nie

 Nie dotyczy

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

…………………………….. ……………………………………….

(data) (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej do

 składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)