**Załącznik Nr 1 do wniosku Wn-W**

Oświadczam że:

1. jestem Pracodawcą przez okres co najmniej 12 miesięcy;
2. otrzymane środki Funduszu PFRON nie będą przeznaczone na realizację wydatków w części w jakiej zostały sfinansowane w ramach pomocy udzielonej z innych środków publicznych;
3. **jestem /nie jestem\*** podatnikiem podatku VAT;
4. nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych
w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej*;*
5. nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej, uznających pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem;
6. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku o przyznanie środków o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, nie byłem karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 ze zmianami) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358). Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;
7. w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia wniosku nie zostałem/-am \* ukarany/-a lub skazany/-a prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo nie jestem objęty/-ta postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
8. prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku i załącznikach stwierdzam własnoręcznym podpisem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(miejscowość i data)* |  | *(Podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentowania)* |

*\* niepotrzebne skreślić*