Załącznik nr 7 do Regulaminu udzielania wsparcia finansowego i wsparcia pomostowego

przez OWES w projekcie współfinansowanym w ramach EFS

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer wniosku** |  |
| **Data przesłania/ złożenia[[1]](#footnote-1) wniosku** |  |

**WNIOSEK O PRZYZNANIE WSPARCIA FINANSOWEGO - DOTACJI**

**NA UTWORZENIE MIEJSC PRACY W PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM  
w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Mazowsza Płockiego”**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa przedsiębiorstwa społecznego |  |
| Dane teleadresowe przedsiębiorstwa społecznego |  |
| Numer KRS |  |
| Numer NIP |  |
| Numer REGON |  |

Dane założycieli przedsiębiorstwa społecznego[[2]](#footnote-2):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Osoby fizyczne/prawne tworzące przedsiębiorstwo społeczne** | **Dane teleadresowe** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |
| **6.** |  |  |

Czy przedsiębiorstwo społeczne zamierza zarejestrować się jako płatnik podatku VAT?

TAK  NIE

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014–2020z dnia 11 maja 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 1219), oraz w oparciu o zapisy Regulaminu udzielania wsparcia finansowego i wsparcia pomostowego przez OWES w projekcie współfinansowanym w ramach EFS wnoszę o przyznanie środków finansowych na zatrudnienie w przedsiębiorstwie społecznym w celu sfinansowania wydatków umożliwiających funkcjonowanie przedsiębiorstwa społecznego.

Data rejestracji przedsiębiorstwa społecznego: ……………………………………

Data rozpoczęcia działalności gospodarczej (miesiąc/rok): ……………………………………

Całkowity koszt przedsięwzięcia (rozpoczęcia i prowadzenia działalności gospodarczej) określony w *Biznesplanie* wynosi brutto/netto[[3]](#footnote-3)...................................................................... PLN.

Wnioskowana kwota dofinansowania wynosi ………………………..…...PLN, co stanowi ............ % całkowitych wydatków na realizację przedsięwzięcia.

*Wnioskowana kwota dofinansowania nie może przekroczyć 21.020,00 zł na jedną osobę zatrudnianą, ale nie więcej niż 210.200,00 zł dla całego przedsiębiorstwa społecznego.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osób zatrudnianych w przedsiębiorstwie społecznym, na które będzie wypłacane wsparcie finansowe - dotacja** | **Kwota wnioskowana**  **(maksymalnie**  **21 020 zł/osobę)** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| … |  |  |
| **RAZEM** | |  |

*Jednocześnie oświadczam/-y, że nie korzystam/-y i nie będę/będziemy korzystać z innych środków publicznych na założenie i/lub przystąpienie i/lub zatrudnienie w przedsiębiorstwie społecznym, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach EFS, jeśli prowadziłoby to do podwójnego finansowania ze środków publicznych tych samych wydatków.*

………………………………………………………………………………………………………………………………

*Pieczęć przedsiębiorstwa społecznego i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentacji PS*

………………......................................

*Miejscowość, data*

**Do wniosku należy załączyć:**

1. Dokument potwierdzający wpis do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru;
2. Kopia aktualnego dokumentu poświadczającego zgłoszenie w ZUS/KRUS pracowników, na którego będzie wypłacona dotacja (*dokument może być dostarczony po zatrudnieniu pracownika i zgłoszeniu do ZUS/KRUS);*
3. Formularz rekrutacyjny dla osób prawnych *(dotyczy przedsiębiorstw społecznych oraz podmiotów ekonomii społecznej, które nie wypełniały dotychczas tego dokumentu);*
4. Formularz rekrutacyjny dla osób fizycznych *(dotyczy osób, które nie wypełniały dotychczas tego dokumentu);*
5. Biznesplan
6. Harmonogram rzeczowo-finansowy przedsięwzięcia w ramach przyznanej dotacji *(Załącznik nr 1);*
7. Oświadczenie o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne *(Załącznik nr 2);*
8. Oświadczenie o niezaleganiu z uiszczaniem podatków *(Załącznik nr 3);*
9. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa skarbowe i przeciwko obrotowi gospodarczemu - *w przypadku podmiotów dotyczy członków organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu (Załącznik nr 4);*
10. Zobowiązanie przedsiębiorstwa społecznego do zatrudnienia przez okres minimum 12 miesięcy pracownika, na którego wypłacona jest dotacja *(Załącznik nr 5);*
11. Oświadczenie o kwalifikowalności podatku VAT *(Załącznik nr 6);*
12. Oświadczenie o braku zobowiązań z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych i nie toczeniu się przeciwko niemu postępowania sądowego, egzekucyjnego lub windykacyjnego dotyczącego niespłaconych zobowiązań publiczno-prawnych*(Załącznik nr 7);*
13. Oświadczenie o niekaralności karą zakazu dostępu do środków publicznych *(Załącznik nr 8),*
14. Oświadczenie o nieprowadzeniu działalności gospodarczej *(Załącznik nr 9),*
15. Oświadczenie dotyczące pomocy de minimis *(Załącznik nr 10),*
16. Zobowiązanie do zapewnienia trwałości przedsiębiorstwa społecznego *(Załącznik nr 11),*
17. Oświadczenie o nieprowadzeniu działalności gospodarczej przez członka rodziny *(Załącznik nr 12),*
18. Oświadczenie dotyczące podatku VAT *(Załącznik nr 13),*
19. Oświadczenie PS o wzroście liczby miejsc pracy netto w PS, któremu przyznano dofinansowanie na utworzenie nowego miejsca pracy *(Załącznik nr 14),*
20. Formularz informacji przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

*Załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie wsparcia finansowego - dotacji*

**HARMONOGRAM RZECZOWO-FINANSOWY PRZEDSIĘWZIĘCIA W RAMACH PRZYZNANEJ DOTACJI (W ODNIESIENIU DO NOWOZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kategoria wydatku** | **Kwota wydatku finansowana w ramach dotacji OWES** | **Planowany termin poniesienia wydatku (miesiąc / rok)** | **Numer pozycji z tabeli z Części VII Biznesplanu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Suma wydatków:** |  |
| **w tym kwota finansowana w ramach dotacji:** |  |

………………………………………………………………………………………………………………………………

*Pieczęć przedsiębiorstwa społecznego i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentacji PS*

………………......................................

*Miejscowość, data*

*Załącznik nr 2 do wniosku o przyznanie wsparcia finansowego - dotacji*

**OŚWIADCZENIE**

**O NIEZALEGANIU ZE SKŁADKAMI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I ZDROWOTNE**

Oświadczam, że …………………………………………………………………………………………………………………………..

*(nazwa przedsiębiorstwa społecznego)*

nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz innych należności wymaganych odrębnymi ustawami.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………. | …………………………………………………. |
| *Miejscowość, data* | *Podpis osoby/osób upoważnionej/-ych do reprezentowania przedsiębiorstwa społecznego* |

*Załącznik nr 3 do wniosku o przyznanie wsparcia finansowego - dotacji*

**OŚWIADCZENIE**

**O NIEZALEGANIU Z UISZCZANIEM PODATKÓW**

Oświadczam, że …………………………………………………………………………………………………………………………..

*(nazwa przedsiębiorstwa społecznego)*

nie zalega z uiszczaniem podatków wobec Skarbu Państwa.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………. | …………………………………………………. |
| *Miejscowość, data* | *Podpis osoby/osób upoważnione/-ych do reprezentowania przedsiębiorstwa społecznego* |

*Załącznik nr 4 do wniosku o przyznanie wsparcia finansowego - dotacji*

**OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI ZA PRZESTĘPSTWA SKARBOWE ANI PRZECIWKO   
OBROTOWI GOSPODARCZEMU**

Ja niżej podpisany/-a .................................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

PESEL ......................................................................................................................................................................................................

zamieszkały/-a ..........................................................................................................................................................................................

(adres zamieszkania)

legitymujący/-a się dowodem osobistym ...................................................................................................................................................

(seria, numer dowodu)

wydanym przez ........................................................................................................................................................................................

świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 286 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za przestępstwo oszustwa,

**oświadczam, iż**

nie byłem/-am karany/-a za przestępstwa skarbowe ani przeciwko obrotowi gospodarczemu oraz w pełni korzystam z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

*....... ………………………………………………………*

*Miejscowość i data Podpis Uczestnika projektu*

*Załącznik nr 5 do wniosku o przyznanie wsparcia finansowego - dotacji*

**ZOBOWIĄZANIE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO DO ZATRUDNIENIA PRACOWNIKA/-ÓW**

W związku ze złożonym Wnioskiem o przyznanie wsparcia finansowego - dotacji w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Mazowsza Płockiego”, oświadczam, że:

…………………....................................................................……….…………………………………………………………………

*(nazwa przedsiębiorstwa społecznego)*

zobowiązuje się do zatrudnienia *poniżej wymienionych osób (imię, nazwisko i adres zamieszkania)*:

1. ………...................................................................................................................................................................................
2. ………..................................................................................................................................................................................
3. ………...................................................................................................................................................................................
4. ………...................................................................................................................................................................................
5. ………...................................................................................................................................................................................
6. ………...................................................................................................................................................................................

*przez okres minimum 12 miesięcy* od dnia przyznania dotacji lub utworzenia stanowiska pracy. W tym czasie zakończenie stosunku pracy z osobą zatrudnioną, na nowo utworzonym miejscu pracy może nastąpić wyłącznie z przyczyn leżących po stronie pracownika.

Zatrudnienie, o którym mowa powyżej, realizowane będzie poprzez umowę o pracę / spółdzielczą umowę o pracę.

Równocześnie, w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy z  pracownikiem,

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

*(nazwa przedsiębiorstwa społecznego)*

zobowiązuje się do zatrudnienia osoby/osób, spełniającej/-ych wymogi zawarte w Regulaminie udzielania wsparcia finansowego i wsparcia pomostowego przez OWES w projekcie współfinansowanym w ramach EFS, w nieprzekraczalnym terminie 30 dni kalendarzowych od daty rozwiązania umowy z pracownikiem/-ami, którego/-ych dotyczy niniejsze oświadczenie.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………. | …………………………………………………. |
| *Miejscowość, data* | *Podpis osoby/osób upoważnionej/-ych do reprezentowania przedsiębiorstwa społecznego* |

*Załącznik nr 6 do wniosku o przyznanie wsparcia finansowego - dotacji*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| **OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI VAT**  W związku z przyznaniem ………………...............................................................................................................................................  (*nazwa Beneficjenta Pomocy)*  dofinansowania w ramach projektu Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Mazowsza Płockiego współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, na realizację umowy nr RPMA.09.03.00-14-i461/21  ..............................................................................................................................................................................................................  (*nazwa Beneficjenta Pomocy)*  oświadcza, iż w chwili podpisywania umowy o udzielenie dotacji może / nie może odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu VAT, którego wysokość została określona w odpowiednim punkcie Biznesplanu.  Jednocześnie*………...................................................................…………………………………………..................................................*  (*nazwa Beneficjenta Pomocy)*  zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej ze środków unijnych w ramach umowy nr ………………………części poniesionego VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku[[4]](#footnote-4)\* przez:  ................................................................................................................................................................................................................  (*nazwa Beneficjenta Pomocy)*  Zobowiązuję się również do udostępniania dokumentacji finansowo-księgowej oraz udzielania uprawnionym organom kontrolnym informacji umożliwiających weryfikację kwalifikowalności podatku VAT.  Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 5 za poświadczenie nieprawdy.      *.................................................... .........................................................................*  *Miejscowość, data Czytelny podpis osób reprezentujących podmiot* | |  | |

*Załącznik nr 7 do wniosku o przyznanie wsparcia finansowego - dotacji*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU ZOBOWIĄZAŃ Z TYTUŁU ZAJĘĆ SĄDOWYCH I ADMINISTRACYJNYCH I NIE TOCZENIU SIĘ PRZECIWKO NIEMU POSTĘPOWANIA SĄDOWEGO, EGZEKUCYJNEGO LUB WINDYKACYJNEGO DOTYCZĄCEGO NIESPŁACONYCH ZOBOWIĄZAŃ PUBLICZNO-PRAWNYCH**

Ja niżej podpisany/-a...............................................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

PESEL ...................................................................................................................................................................................

zamieszkały/-a ….....................................................................................................................................................................

(adres zamieszkania)

legitymujący/-a się dowodem osobistym(seria, numer dowodu)..............................................................................................

wydanym przez ......................................................................................................................................................................

świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 286 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za przestępstwo oszustwa,

**oświadczam, że**

nie posiadam zobowiązań z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie sądowe, egzekucyjne ani windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań publiczno-prawnych.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………. | …………………………………………………………. |
| *Miejscowość, data* | *Podpis uczestnika projektu* |

*Załącznik nr 8 do wniosku o przyznanie wsparcia finansowego - dotacji*

**OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI KARĄ ZAKAZU DOSTĘPU DO ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**

W związku z przyznaniem dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach projektu Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Mazowsza Płockiegooświadczam, iż nie został wobec mnie orzeczony zakaz dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1634 z późn. zm.) i jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia OWES o zakazach dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji umowy.

*....... ………………………………………………………*

*Miejscowość i data Podpis*

*Załącznik nr 9 do wniosku o przyznanie wsparcia finansowego - dotacji*

**OŚWIADCZENIE O NIEPROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Ja niżej podpisany/a .........................................................

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a .........................................................

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym seria/nr.................................................... ..

wydanym przez .........................................................................................................................................................................

świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że nie prowadziłem/-am działalności gospodarczej i nie byłem członkiem spółdzielni socjalnej w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do projektu.

*....... ………………………………………………………*

*Miejscowość i data Podpis*

*Załącznik nr 10 do wniosku o przyznanie wsparcia finansowego - dotacji*

**OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS**

Ja niżej podpisany/a **…………………………………………………………………………………………………….**

(imię i nazwisko oraz stanowisko)

oświadczam

że Przedsiębiorstwo Społeczne, które reprezentuję …………………………………………………………………………………………

*(nazwa przedsiębiorstwa społecznego, adres, NIP, REGON)*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*(nazwa przedsiębiorstwa społecznego, adres, NIP, REGON)*

w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych nie otrzymała pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiega, przekracza równowartość w złotych kwoty 200 000,00 EUR, a w przypadku podmiotu prowadzącego działalność w sektorze transportu drogowego - równowartość w złotych kwoty 100 000,00 EUR, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

Ponadto ww. Przedsiębiorstwo Społeczne nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o pomoc publiczną na podstawie § 3 ust. 1-2 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadoma/-y, że zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 743 z późn. zm.) w przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej, o których mowa w art. 39 oraz art. 44 Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na Klienta OWES karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 euro.

*....... ……………………………………….…………*

*Miejscowość i data Podpis*

*Załącznik nr 11 do wniosku o przyznanie wsparcia finansowego - dotacji*

**ZOBOWIĄZANIE DO ZAPEWNIENIA TRWAŁOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO**

Ja niżej podpisany/-a **…………………………………………………………………………………………………….**

(imię i nazwisko oraz stanowisko)

oświadczam

że Przedsiębiorstwo Społeczne, które reprezentuję …………………………………………………………………………………………

*(nazwa przedsiębiorstwa społecznego, adres, NIP, REGON)*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*(nazwa przedsiębiorstwa społecznego, adres, NIP, REGON)*

zapewni trwałość przedsiębiorstwa społecznego, tj.:

1. będzie spełniało łącznie wszystkie cechy przedsiębiorstwa społecznego przez cały okres obowiązywania umowy o udzielenie dotacji,
2. przed upływem 3 lat od zakończenia wsparcia w projekcie nie przekształci się w podmiot gospodarczy niespełniający definicji podmiotu ekonomii społecznej,
3. w przypadku likwidacji podmiotu majątek zakupiony z dotacji zostanie ponownie wykorzystany na wsparcie przedsiębiorstw społecznych, o ile przepisy prawa nie stanowią inaczej.

*....... ……………………………………….…………*

*Miejscowość i data Podpis*

*Załącznik nr 12 do wniosku o przyznanie wsparcia finansowego - dotacji*

**OŚWIADCZENIE O NIEPROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**PRZEZ CZŁONKA RODZINY**

Ja niżej podpisany/a .........................................................

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a .........................................................

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym seria/nr.................................................... ..

wydanym przez .........................................................................................................................................................................

świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że działalność gospodarcza, na którą otrzymuję środki nie była prowadzona wcześniej przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności.

*....... ………………………………………………………*

*Miejscowość i data Podpis*

*Załącznik nr 13 do wniosku o przyznanie wsparcia finansowego - dotacji*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODATKU VAT**

Ja niżej podpisany/-a **…………………………………………………………………………………………………….**

(imię i nazwisko oraz stanowisko)

oświadczam

że Przedsiębiorstwo Społeczne, które reprezentuję …………………………………………………………………………………………

*(nazwa przedsiębiorstwa społecznego, adres, NIP, REGON)*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*(nazwa przedsiębiorstwa społecznego, adres, NIP, REGON)*

w związku z ubieganiem się o przyznanie i udzielenie wsparcia finansowego na utworzenie nowego miejsca pracy w ramach Projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, oświadczam, że:

1. reprezentowany przeze mnie podmiot **jest / nie jest\*** zarejestrowany jako podatnik czynny podatku VAT;
2. po rejestracji działalności **gospodarczej / odpłatnej\* zamierzam / nie zamierzam\*** zarejestrować przedsiębiorstwo jako czynnego podatnika podatku VAT.

*....... ……………………………………….…………*

*Miejscowość i data Podpis*

*Załącznik nr 14 do wniosku o przyznanie wsparcia finansowego - dotacji*

**OŚWIADCZENIE PS O WZROŚCIE LICZBY MIEJSC PRACY NETTO W PS, KTÓREMU PRZYZNANO DOFINANSOWANIE NA UTWORZENIE NOWEGO MIEJSCA PRACY**

Ja niżej podpisany/a **………………………………………………………………..……………………………….**

(imię i nazwisko oraz stanowisko)

działający/a w imieniu ………..………………………………………………………..…………

*(nazwa przedsiębiorstwa społecznego, adres, NIP, REGON)*

………………………………………………………………………………………………………………………...…………….

*(nazwa przedsiębiorstwa społecznego, adres, NIP, REGON)*

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że w związku z uzyskaniem bezzwrotnego wsparcia finansowego – dotacji na utworzenie nowego miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Mazowsza Płockiego” nr RPMA.09.03.00-14-i461/21**, liczba miejsc pracy w reprezentowanym przeze mnie podmiocie wzrosła netto o …….. miejsce pracy.**

Ja niżej podpisany/a potwierdzam prawdziwość podanych danych. Jednocześnie jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy.

*....... ………………………………………………………*

*Miejscowość i data Podpis*

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wpisać dane wszystkich osób – założycieli lub osób zamierzających założyć spółdzielnię socjalną, lub, w przypadku istniejącego przedsiębiorstwa społecznego należy wpisać dotychczasowych członków. W przypadku niewystarczającej ilości pozycji należy dodać brakujące wiersze. [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. \* Por. z art. 91 ust. 7 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2022 poz. 931 z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-4)