Załącznik Nr 2
do wniosku o zwrot kosztów zatrudnienia osób bezrobotnych lub poszukujących pracy podmiotowi prowadzącemu DPS i WRiPZ

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY / PRZEDSIĘBIORCY*

A. FORMA I STAWKA OPODATKOWANIA PODATKIEM DOCHODOWYM:

☐ karta podatkowa
☐ księga przychodów i rozchodów - .....%
☐ podatek liniowy: .....%
☐ pełna księgowość - .....%
☐ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych - .....%
☐ zasady ogólne: .....%

B. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY / PRZEDSIĘBIORCY

Oświadczam, że:

1. O wsparcie ubiegam się w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
   □ TAK
   □ NIE

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej proszę o wskazanie właściwego aktu normatywnego, który będzie miał zastosowanie:

☐ rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023).);

☐ rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.9);

☐ rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str.45);

2. otrzymałem inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis;
   ☐ TAK ☐ NIE*
3. otrzymałem decyzję Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
   ☐ TAK ☐ NIE*

Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we załączniku stwierdzam własnoręcznym podpisem.

....

/miejscowość i data/ */Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie*

*właściwe zaznaczyć

Załącznik Nr 2
do wniosku o zwrot kosztów zatrudnienia osób bezrobotnych lub poszukujących pracy podmiotowi prowadzącemu DPS i WRiPZ

z dokumentem rejestrowym/

*właściwe zaznaczyć