***Załącznik nr 2*** *do Regulaminu naboru i udziału w pilotażu do instrumentu Nowe miejsca pracy - wsparcie w podjęciu zatrudnienia*

**FORMULARZ OŚWIADCZEŃ**

**UCZESTNIKA PILOTAŻU INSTRUMENTU**

**Nowe miejsca pracy - wsparcie w podjęciu zatrudnienia**

w związku z ubieganiem się o wsparcie w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Nazwa Wnioskodawcy

NIP

REGON

Adres siedziby

Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Wnioskodawcy

Dane do kontaktu

W związku z ubieganiem się o przyznanie wsparcia w ramach pilotażu instrumentu ***Nowe miejsca pracy - wsparcie w podjęciu zatrudnienia*** realizowanego z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oświadczam, że:

1. zapoznałam się/zapoznałem się z warunkami realizacji pilotażu instrumentu „Nowe miejsca pracy - wsparcie w podjęciu zatrudnienia” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020;
2. wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych oraz dokumentacji stanowiącej podstawę zakwalifikowania do instrumentu „Nowe miejsca pracy - wsparcie w podjęciu zatrudnienia” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020;
3. zatrudniam pracownika/ów niepełnosprawnego/ych który\*:
	1. nie był ubezpieczony przez 3 miesiące przed datą złożenia wniosku o wsparcie w naborze do Instrumentu z tytułu świadczenia pracy zawodowej oraz zatrudnienie tej osoby powoduje wzrost zatrudnienia ogółem w stosunku do średniej z poprzednich 12 miesięcy;
	2. jest byłym pracownikiem ZAZ oraz uczestnikiem WTZ w okresie do 12 miesięcy przed złożeniem wniosku o wsparcie w naborze do Instrumentu;

*(pkt. 4-5 dot. wsparcia w formie ryczałtu)*

1. utrzymam nowoutworzone stanowisko pracy osoby niepełnosprawnej objęte wsparciem przez okres co najmniej 6 miesięcy (obowiązek ten dotyczy utrzymania utworzonego stanowiska a nie danej osoby w zatrudnieniu)\*;
2. w przypadku rozwiązania umowy o pracę z osobą niepełnosprawną zobowiązuję się zatrudnić inną osobę niepełnosprawną (na której zatrudnienie dostałbym identyczne wsparcie) w nieprzekraczalnym terminie do 3 miesięcy po rozwiązaniu umowy (czas ten nie wlicza się do 6 miesięcznego okresu obowiązku utrzymania utworzonego stanowiska pracy objętego wsparciem finansowym)\*;
3. w przypadku skrócenia wymaganego okresu 6 miesięcy (maksymalnie 9 miesięcy w przypadku wakatu) zobowiązuję się niezwłocznie poinformować POPON i proporcjonalnie zwrócić środki na konto wskazane przez POPON\*;

*(pkt. 7-9 dot. wsparcia rozliczanego w formie rzeczywistych kosztów)*

1. w przypadku otrzymania wsparcia rozliczanego w formie rzeczywistych kosztów zobowiązuję się do utrzymania utworzonego stanowiska pracy przez okres co najmniej 6 miesięcy\*;
2. w przypadku rozwiązania umowy o pracę z osobą niepełnosprawną zobowiązuję się zatrudnić inną osobę niepełnosprawną (na której zatrudnienie dostałbym identyczne wsparcie) w nieprzekraczalnym terminie do 3 miesięcy po rozwiązaniu umowy (czas ten nie wlicza się do 6 miesięcznego okresu obowiązku utrzymania utworzonego stanowiska pracy objętego wsparciem finansowym)\*;
3. w przypadku skrócenia wymaganego okresu 6 miesięcy zobowiązuję się niezwłocznie poinformować POPON i proporcjonalnie zwrócić środki na konto wskazane przez POPON (kwota ta nie uwzględnia wydatków o charakterze indywidualnym dla pracownika niepełnosprawnego – jest odejmowana od kwoty wsparcia ogółem)\*;
4. zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie naboru i udziału w pilotażu dla instrumentu „Nowe miejsca pracy - wsparcie w podjęciu zatrudnienia” wdrożę zatrudnioną osobę niepełnosprawną w środowisko pracy;
5. zapoznałem się, akceptuję i zobowiązuje się do przestrzegania Regulaminu naboru i udziału w pilotażu instrumentu „Nowe miejsca pracy - wsparcie w podjęciu zatrudnienia”;
6. zobowiązuję się do wypełniania ankiet ewaluacyjnych w trakcie realizacji Projektu oraz na jego zakończenie;
7. zobowiązuję się do udzielenia informacji ma temat rezultatów uczestnictwa w Instrumencie (także 6 miesięcy po zakończeniu udziału w Instrumencie) POPON oraz przedstawicielom lub podmiotom przez niego upoważnionym;
8. zobowiązuję się do poinformowania POPON o ewentualnych zmianach w złożonych oświadczeniach oraz dokumentach ocenianych kryteriami;
9. spełniam warunki określone w rozdz. 8.2 *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020*;
10. przyjmuję do wiadomości informacje, o których mowa w art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej „ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych” (dotyczy uczestników Instrumentu będących osobą fizyczną) oraz ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
11. świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 par. 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku (Dz. U 1997 nr 88 poz. 553 z późniejszymi zmianami) Kodeksu Karnego za założenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że podane dane są prawidłowe

\* *niepotrzebne skreślić (jeśli dotyczy)*

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

 MIEJSCOWOŚĆ I DATA PODPIS WNIOSKUJĄCEGO

**Uwaga: Polska Organizacja Pracodawców Osób Niepełnosprawnych zastrzega sobie prawo wglądu do dokumentów objętych oświadczeniem w trakcie oceny dokumentacji aplikacyjnej oraz po podpisaniu umowy do momentu finansowego rozliczenia Instrumentu.**