*Załącznik nr 6*

*do Regulaminu przyznawania środków finansowych w projekcie*

*„Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Subregion Sądecki”*

**Wersja oświadczenia obowiązująca podmioty ekonomii społecznej zamierzające przekształcić się w przedsiębiorstwo społeczne**

**Oświadczenie o zobowiązaniu się przedsiębiorstwa społecznego do zatrudnienia pracowników i podpisania z nim / nimi umowy o pracę/ spółdzielczej umowy o pracę   
na okres nie krótszy niż 12 miesięcy liczonych od dnia otrzymania wsparcia finansowego.**

|  |
| --- |
| **Nazwa nowotworzonego przedsiębiorstwa społecznego:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskodawca – podmiot ekonomii społecznej zamierzający przekształcić się w przedsiębiorstwo społeczne** | |
| **Nazwa podmiotu**  *Adres, NIP, sposób reprezentacji* |  |

**Oświadczamy, że:**

* zapoznałem/am/liśmy się i akceptuję/my treść oraz zobowiązuję/my się do przestrzegania:
  + Regulaminu rekrutacji na udzielenie wsparcia szkoleniowo – doradczego obligatoryjnego przed udzieleniem dotacji na utworzenie miejsca pracy w nowym lub istniejącym przedsiębiorstwie społecznym realizowanego w ramach projektu „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Subregion Sądecki”,
  + Regulaminu przyznawania środków finansowych w projekcie „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Subregion Sądecki”,
* podmiot, który reprezentuję/my, nie otrzymał innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych lub tego samego działania, na realizację którego jest udzielana pomoc *de minimis,*
* osoby wchodzące w skład organu uprawnionego do reprezentacji lub upoważnione do reprezentacji podmiotu nie były karane w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
* osoby wchodzące w skład organu uprawnionego do reprezentacji lub upoważnione do reprezentacji podmiotu nie były karane za przestępstwo skarbowe oraz korzystają w pełni z praw publicznych i posiadają pełną zdolność do czynności prawnych.
* nie korzystam/y i nie będę / nie będziemy korzystać równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w ramach RPO, POWER na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też z założeniem przedsiębiorstwa społecznego,
* nie zamierzam/y prowadzić działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych na podstawie art. 1 rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de mninimis,
* nie jestem/śmy osobą/ami pozostającą/cymi w związku małżeńskim lub faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia z Beneficjentem, partnerem beneficjenta (w tym podmiotem będącym członkiem partnerstwa posiadającego akredytację ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego), wykonawcą oraz pracownikami beneficjenta, partnera lub wykonawcy, uczestniczącymi w procesie rekrutacji i przyznawania wsparcia finansowego,
* nie jestem/śmy osobą/ami, którą łączy lub łączył z Beneficjentem, partnerem beneficjenta (w tym podmiotem będącym członkiem partnerstwa posiadającego akredytację ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego), wykonawcą oraz pracownikami beneficjenta, partnera lub wykonawcy, uczestniczącymi w procesie rekrutacji i przyznawania wsparcia finansowego, związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
* nie jestem/śmy osobą/ami, która/e w ciągu ostatnich 2 lat łączył stosunek pracy lub inny (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) z Beneficjentem, partnerem beneficjenta (w tym podmiotem będącym członkiem partnerstwa posiadającego akredytację ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego) lub wykonawcą,
* nie byłem/am/liśmy karany/a/i za przestępstwo skarbowe,
* nie byłem/am/liśmy karany/a/i zakazem dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 Ustawy z dnia 27.08.2009r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013r. poz. 885, z późn. zm.),
* korzystam/my w pełni z praw publicznych i posiadam/my pełną zdolność do czynności prawnych.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Miejscowość, data i pieczęć (o ile podmiot posiada) oraz podpis/y reprezentantów zgodnie ze sposobem reprezentacji* |
| **Podmiot** | ……………………  Miejscowość, data |

**Oświadczamy, że w przypadku przekształcenia się w przedsiębiorstwo społeczne zobowiązujemy się do utworzenia miejsc/a pracy i zatrudnienia:**

1. ………….. (wskazać imię, nazwisko i PESEL osoby)
2. ………….. (wskazać imię, nazwisko i PESEL osoby)
3. ………….. (wskazać imię, nazwisko i PESEL osoby)
4. ………….. (wskazać imię, nazwisko i PESEL osoby)
5. ………….. (wskazać imię, nazwisko i PESEL osoby)

oraz podpisania z nim / nimi umowy o pracę/ spółdzielczą/e umowy o pracę na okres nie krótszy niż 12 miesięcy liczonych od dnia otrzymania wsparcia finansowego lub dnia przyznania dotacji lub dnia utworzenia nowego miejsca pracy.

**Oświadczamy również, że nasze przedsiębiorstwo społeczne utrzyma miejsce pracy przez okres nie krótszy niż 12 m-cy oraz nie zawiesi swojej działalności i nie postawi się w stan likwidacji, jednocześnie utrzymując przedmiotowe, nowe miejsca pracy,**

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Miejscowość, data i pieczęć (o ile podmiot posiada) oraz podpis/y reprezentantów zgodnie ze sposobem reprezentacji* |
| **Podmiot** | ……………………  Miejscowość, data |