**Załącznik nr 2 do Umowy**

**OŚWIADCZENIE** **MIKROPRZEDSIĘBIORCY, MAŁEGO I ŚREDNIEGO PRZEDSIĘBIORCY O ZATRUDNIANIU W DANYM MIESIĄCU PRACOWNIKÓW OBJĘTYCH UMOWĄ ORAZ KOSZTACH WYNAGRODZEŃ KAŻDEGO Z TYCH PRACOWNIKÓW I NALEŻNYCH OD TYCH WYNAGRODZEŃ SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, WEDŁUG STANU NA OSTATNI DZIEŃ MIESIĄCA ZA KTÓRY DOFINANSOWANIE JEST WYPŁACANE, ZGODNIE Z WYMOGIEM WSKAZANYM w art. 15zzb ust. 7 oraz ust. 8 ustawy.[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa przedsiębiorstwa |  |
| Adres przedsiębiorstwa | Ulica,nr domu/nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| Numer identyfikacji podatkowej NIP/PESEL |  |
| Numer telefonu kontaktowego |  |
| Adres e-mail |   |
| Numer umowy |  |
| Liczba zatrudnianych w danym miesiącu pracowników objętych umową | ……………… osób |
| Okres za który składane jest oświadczenie | od ……. /..…. / 2020 r. do ……. /……. /2020 r. |
| Koszty wynagrodzeń każdego z pracowników objętych umową w danym miesiącu i należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne, według stanu na ostatni dzień miesiąca, za który dofinansowanie jest wypłacane, znajdują się w Załączniku nr 2 do Wniosku. Załącznik ten zawiera również informacje o liczbie pracowników objętych Umową. |

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………… ……..………………

 miejscowość, data czytelny podpis Wnioskodawcy

 /osoby reprezentującej Wnioskodawcę/

 pełnomocnika Wnioskodawcy

1. art. 15zzb ust. 7. Dofinansowanie jest wypłacane w okresach miesięcznych, po złożeniu przez przedsiębiorcę oświadczenia o zatrudnianiu w danym miesiącu pracowników objętych umową (…) oraz kosztach wynagrodzeń każdego z tych pracowników i należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne, według stanu na ostatni dzień miesiąca, za który dofinansowanie jest wypłacane.

 art. 15zzb ust. 8. Przedsiębiorca jest obowiązany do utrzymania w zatrudnieniu pracowników objętych umową (…) przez okres dofinansowania. [↑](#footnote-ref-1)