

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że

.....
(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma, siedziba i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc)

- nie jeste(m)/śmy,
- jeste(m)/śmy

zobowiązany(i) do sporządzania sprawozdań finansowych zgodnie z przepisami o rachunkowości.

.....
data

.....
podpis pracodawcy

Oświadczam, że:

1. Posiadam status Pracodawcy.
2. Prowadzę działalność gospodarczą przez okres 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej).
3. Zobowiązuję się do zatrudnienia osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie w Pracy w Opocznie przez okres co najmniej 36 miesięcy.
4. Jestem/nie jestem czynnym podatnikiem VAT.
5. Przysługuje mi/nie przysługuje mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

.....
data

.....
podpis pracodawcy