**Oświadczenie o zmianach dotyczących zatrudnionych pracowników objętych dofinansowaniem oraz w zakresie ich wynagrodzenia, według stanu na ostatni dzień miesiąca za który dofinansowanie jest wypłacane**

**(zgodnie z art. 15zzb ust. 7a i 7b oraz art. 15zze ust. 6a i 6b ustawy).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedsiębiorstwa** |  |
| **Adres przedsiębiorstwa** |  |
| **Numer identyfikacji podatkowej NIP/PESEL** |  |
| **Numer telefonu kontaktowego** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Numer umowy** |  |
| **Miesiąc za który składane jest oświadczenie** |  |
| **Uwaga** |
| Do oświadczenia obowiązkowo należy dołączyć **zaktualizowany** **Załącznik nr 2 do Wniosku** zawierający dane dotyczące zatrudnionych pracowników oraz 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. **W kalkulatorze należy zaznaczyć w polu *Liczba miesięcy pomocy, o którą wnioskuje pracodawca* – „1”).**W kalkulatorze nie należy aktualizować danych dotyczących wykształcenia oraz informacji czy wiek pracownika nie przekracza 30 lat – dane na dzień składania wniosku. |

**Oświadczam, że w** **Załączniku nr 2 do Wniosku, nastąpiły zmiany danych osobowych lub wynagrodzeń zatrudnionych pracowników objętych dofinansowaniem:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko pracownika | Wiek pracownika *(do 30 lat/**powyżej 30 lat)* | Okres w którym nastąpiła zmiana | Zakres zmian \*) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\* Przykładowy zakres zmian: urlop bezpłatny, zasiłek opiekuńczy, zasiłek chorobowy (za okres kiedy świadczenie wypłaca ZUS, dofinansowanie nie przysługuje), urlop macierzyński (w tym rodzicielski i ojcowski), urlop wychowawczy, rozwiązanie umowy o pracę, zwolnienie pracownika objętego dofinansowaniem i zatrudnienie innego pracownika i inne.)*

W miarę potrzeb należy zwiększyć liczbę wierszy.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………… ……..………………

 miejscowość, data czytelny podpis Wnioskodawcy

 /osoby reprezentującej Wnioskodawcę/

 pełnomocnika Wnioskodawcy

**Załączniki**: Załącznik nr 2 do Wniosku - zaktualizowany kalkulator