

## Załącznik nr 4 – Wzór oświadczenia/zobowiązania do zatrudnienia

W imieniu wnioskodawcy ..... (imię i nazwisko / nazwa podmiotu ubiegającego się o pomoc) zobowiązuję się do (proszę wybrać):

- utworzenia oraz utrzymania ..... (podaj liczbę miejsc pracy utworzonych w ramach operacji, w przeliczeniu na pełne etaty średnioroczne zgodnie z *Rozporządzeniem*<sup>1)</sup> miejsc pracy przez okres trwałości operacji (zaznacz X odpowiednio do rodzaju operacji):
- 2 lata liczone od dnia wypłaty płatności końcowej (dla podejmowania działalności gospodarczej)
  - 3 lata liczone od dnia wypłaty płatności końcowej (dla rozwoju działalności gospodarczej)
  - 5 lat liczone od dnia wypłaty płatności końcowej (inne, niż wymienione powyżej)
- w tym zatrudnienia osoby z grup defaworyzowanych w wymiarze ..... (podaj liczbę, w przeliczeniu na pełne etaty średnioroczne) i utrzymanie tego zatrudnienia przez okres trwałości operacji określony *Rozporządzeniem*<sup>1)</sup> (wskaz X grupę defaworyzowaną):
- kobiety
  - osoby niepełnosprawne
  - osoby 55+ tj. w wieku 55 lat i powyżej

.....  
(data i podpis/y osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

