**Selbsterklärung des** **Arbeitskräfteüberlassers**

**für das Jahr 2023**

Ich/Wir bestätige/n hiermit als zur Vertretung nach außen befugte(n) Person/en des/der >Name des Arbeitskräfteüberlassers<, dass der Entgelterhöhungszuschuss für das Jahr 2023 (>Quartal/Abrechnungszeitraum<) unter Einhaltung der „Kriterien zur Auszahlung der Mittel nach dem EEZG durch den FSW an die Antragstellenden für das Jahr 2023“ vom 20.1.2023 ausschließlich an bezugsberechtigtes Pflege- und Betreuungspersonal gemäß § 3 Abs. 1 und 2 Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz (EEZG) geleistet wurde. Weiters wird bestätigt, dass die Arbeitnehmer:innen ausschließlich in Beschäftigerbetrieben in Wien eingesetzt wurden. Die „Kriterien zur Auszahlung der Mittel nach dem EEZG durch den FSW an die Antragstellenden für das Jahr 2023“ vom 20.1.2023 werden ausdrücklich als verbindlich anerkannt.

Der >Name des Arbeitskräfteüberlassers< trägt die Verantwortung für die korrekte Auszahlung, Abrechnung sowie die Richtigkeit der übermittelten Unterlagen und haftet auch dem Fonds Soziales Wien gegenüber.

Wien, am

Unterschrift/en der zur Vertretung nach außen befugte(n) Person/en

(+NAMEN IN BLOCKBUCHSTABEN)