

.....
.....
.....
pieczęć lub dane wnioskodawcy
(nazwa, adres, NIP)

OŚWIADCZENIE

1. W stosunku do podmiotu nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jego likwidację.
2. Osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o zorganizowanie prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
3. Podmiot na dzień złożenia wniosku nie zalega z:
 - wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
 - opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
 - opłacaniem innych danin publicznych.

„Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....
data i czytelny podpis lub podpis i pieczęć
osoby uprawnionej do reprezentacji podmiotu