

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam że:**

**1. Nie zalegam** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**2. Nie zalegam** z zapłatą należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

**3. Nie zalegam** z opłaceniem innych danin publicznych.

**4. Prowadzę / nie prowadzę działalność(ci) gospodarczą(ej)** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. Nr poz. 236 z późn. zm.).

**5. Zgodnie z Ustawą z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468 z późn. zm.): (zaznaczyć odpowiednio X):**

☐ **jestem beneficjentem** pomocy publicznej, w związku z czym podlegam przepisom ustawy o pomocy publicznej.

☐ **nie jestem beneficjentem** pomocy publicznej i nie podlegam przepisom ustawy o pomocy publicznej.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis i pieczęć Wnioskodawcy