

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