**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oświadczam że:**

* dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
* na dzień złożenia wniosku nie zalegam:
* 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.
* Nie jestem zobowiązany do zwrotu uzyskanej pomocy publicznej na podstawie decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
* W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie.

.............................., dnia .... .... .... ....

Miejscowość data ..............................................................

 (podpis i pieczęć osoby lub osób upoważnionych do

 reprezentowania pracodawcy )