

O Ś W I A D C Z E N I E

wnioskodawcy o spełnianiu warunków uprawniających
do ubiegania się o organizację prac interwencyjnych

Oświadczam, że:

1. **Nie byłem karany** karą zakazu dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
2. **Nie jestem objęty sankcjami**, nie jestem również bezpośrednio, ani pośrednio związany z osobami i podmiotami objętymi sankcjami zgodnie z ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
3. Aktualnie **stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe** jaką zobowiązany jestem/ lub będę odprowadzać do ZUS wynosi: %.
4. **Zapoznałem się** z obowiązującymi przepisami w zakresie organizacji prac interwencyjnych oraz klauzulą informacyjną **dotycząca przetwarzania danych osobowych**.

Złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.

.....
/miejscowość, data/

.....
/pieczętka, podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentacji/