

O Ś W I A D C Z E N I E
wnioskodawcy ubiegającego się o prace interwencyjne

Ja niżej podpisany/a **oświadczam** :

1. **Zapoznałem się** z obowiązującymi „Zasadami realizacji programów rynku pracy” oraz pouczeniem do wniosku.
2. **Jestem /nie jestem*** podmiotem ubiegającym się o pomoc *de minimis* lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - **beneficjentem pomocy** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
3. **Aktualny stan zatrudnienia** osób (*ilość osób wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą*), w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy
4. **Nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku **z zapłatą wynagrodzeń pracownikom**.
5. **Nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku **z zapłatą należnych składek na** ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
6. **Nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku **z zapłatą należnych innych danin publicznych**.
7. W trwającym roku składkowym **stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe** jaką zobowiązany jestem/będę odprowadzać do ZUS wynosi: %.
8. W okresie do 365 dni przed złożeniem wniosku (oferty pracy)
 - **nie zostałem / zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy;
 - **nie jestem / jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

.....
/miejsowość, data/

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

* niepotrzebne skreślić lub podkreślić właściwe