Oświadczenia strony występującej z wnioskiem bądź osoby upoważnionej:

Uprzedzony(a) i świadomy(a) treści art. 233 KK Kodeksu karnego a w szczególności par 1 brzmiącego:” Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.” oraz konsekwencjach z tego wynikających, oświadczam, że:

1. ZALEGAM / NIE ZALEGAM z zapłatą wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
2. ZALEGAM / NIE ZALEGAM z opłaceniem innych danin publicznych.
3. PROWADZĘ / NIE PROWADZĘ działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 02.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010r Nr. 220, poz. 1447, z późn. zm.).
4. Zgodnie z Ustawą z dnia 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2007 Nr 59, poz. 404 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.

……......................................................

(Pieczątka i podpis upoważnionej osoby do

reprezentowania podmiotu prowadzącego

Dom Pomocy Społecznej lub jednostki WRiPZ)