



Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA/KLUBU DZIECIĘCEGO/PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE *

Ja, niżej podpisany PESEL / REGON *
(pełna nazwa Wnioskodawcy)

Dla wszystkich wnioskodawców

1. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. Nie byłem(-am) karany(-a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1138 ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 358 ze zm.).
5. Nie zmniejszyłem(-am) wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem(-am) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nietyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem – pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1138 ze zm.) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia w zakresie pkt 4.

....., dnia
miejsowość

.....
podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić