Załącznik do wniosku o zwrot kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za zatrudnienie bezrobotnego/poszukującego pracy

… … … … … … … … … … … …. … … …

(miejscowość, data)

… … … … … … … … … … … … … …

(pieczęć pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. Nie zalegam z zapłatą wynagrodzeń pracownikom.
2. Nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych albo wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
3. Nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

… … … … … … … … … … … … … … … … …

(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)