

## Oświadczenie nr 1

Pajęczno dn. ....

.....  
(Nazwa Pracodawcy)

.....  
(Adres Pracodawcy)

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń wynikającej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych:**

- 1) **zakład nie jest/jest\*** w stanie likwidacji lub upadłości,
- 2) **nie zalegam / zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- 3) **nie posiadam/posiadam \*** zadłużeń/a w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych,
- 4) **nie posiadam/ posiadam** zadłużeń/a w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenia społeczne,
- 5) **nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
- 6) **nie posiadam/ posiadam \*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych/e zobowiązań/a cywilnoprawnych/e,
- 7) **jestem / nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 362).
- 8) **spełniam/nie spełniam\*** warunki/ów rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r. str.1);
- 9) **spełniam/nie spełnia\*** warunki/ów rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013str. 9);
- 10) **nie korzystałem / korzystałem\*** w roku bieżącym i poprzedzających go 2 latach z pomocy de minimis /art. 37 ust.1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 362) /w przypadku otrzymania pomocy należy złożyć stosowne zaświadczenia /oświadczenia o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie.

.....  
(data, pieczętka i podpis Pracodawcy)

*\*niepotrzebne skreślić*