
Nazwa podmiotu/pracodawcy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
złożone pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych
oświadczeń

Oświadczam, że

1

NIP: _____ nie zalega z:

- wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom,
- opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych
- wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- opłacaniem podatków;
- opłacaniem innych danin publicznych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Zostałem pouczony, że klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

data, własnoręczny podpis i pieczęć osoby składającej oświadczenie²

Pieczęć podmiotu/nazwa podmiotu

podpis i pieczęć pracownika PUP przyjmującego oświadczenie

¹ Wskazać podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych;

² Oświadczenie, składają osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizowanie prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające.