

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że¹.....

1. nie zalega z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. spełnia warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dziennik Ustaw rok 2014 poz. 864) do otrzymania pomocy w zakresie organizacji prac interwencyjnych.
3.² beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.).

.....
podpis i pieczęć pracownika PUP przyjmującego oświadczenie

.....
miejscowość, data, podpis i pieczęć pracodawcy

¹ Wskazać nazwę pracodawcy

² Wpisać „jest” lub „nie jest”.