

OŚWIADCZENIE PODMIOTU

/żłobka, klubu dziecięcego¹, w przypadku tworzenia stanowiska pracy związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć oraz przedsiębiorcy lub przedsiębiorstwa społecznego świadczącego usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usługi mobilne/

Oświadczam, że:

1. W okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku lub w okresie swego funkcjonowania (w przypadku gdy działalność jest wykonywana krócej niż 6 miesięcy) zmniejszyłem(am) wymiar czasu pracy pracownika z przyczyn dotyczących zakładu pracy.*

– tak – nie

W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy z innych przyczyn, wymiar czasu pracy został uzupełniony. *

– tak – nie – nie dotyczy

2. W okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku lub w okresie swego funkcjonowania (w przypadku gdy działalność jest wykonywana krócej niż 6 miesięcy) zmniejszyłem(am) stan zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy *.

– tak – nie

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia z innych przyczyn, stan zatrudnienia został uzupełniony.

– tak – nie – nie dotyczy

3. W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy **zmniejszyłem*** wymiar czasu pracy pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy.

– tak – nie

4. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy z innych przyczyn, wymiar czasu pracy zostanie uzupełniony.

– tak – nie

5. W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy **rozwiążę*** stosunek pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy.

– tak – nie

6. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z innych przyczyn, stan zatrudnienia zostanie uzupełniony.

– tak – nie

7. **Zalegam*** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

– tak – nie

8. **Zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

– tak – nie – nie dotyczy

¹ żłobki lub kluby dziecięce tworzone i prowadzone przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3

9. **Zgłaszałem/am** do ubezpieczeń społecznych pracowników lub inne osoby podlegające obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń.

– tak – nie – nie dotyczy

10. **Zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.

– tak – nie

11. **Posiadam*** w dniu składania wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.

– tak – nie

12. **Jako**

**

w okresie ostatnich 2 lat nie byłem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

– tak – nie

13. **Jako**

**

nie zostałem(am)* w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i ** objęty(a) postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

– tak – nie

14. **Podlegam*** na dzień złożenia wniosku wyłączeniu/wykluczeniu na podstawie odrębnych przepisów, w tym w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

– tak – nie

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

– tak – nie

16. Zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną.

– tak – nie

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę
lub osoby zarządzającej wnioskodawcą)

* - właściwe zaznaczyć X.

** - niepotrzebne skreślić lub właściwie podkreślić.