**Zał. nr 4**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam\*, że na dzień złożenia wniosku:

1. **Zalegam/ nie zalegam\*\*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom

2. **Zalegam/ nie zalegam\*\*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

3. **Zalegam/ nie zalegam\*\*** opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,

4. **Zalegam/ nie zalegam\*\*** z opłacaniem innych danin publicznych.

Zgodnie z art. 138 ust.10 *Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia* złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia **powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy** wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

…………..……………… …………….……..……….……………………

(data)  (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

\* oświadczenie składaj **osoba reprezentująca podmiot** ubiegający się o zorganizowanie prac interwencyjnych lub **osoba zarządzająca podmiotem**

\*\* niewłaściwe skreślić