………………………………………………………….. Załącznik nr 1

 (pieczątka wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły**

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

1. jako wnioskodawca, osoba reprezentująca wnioskodawcę lub osoba zarządzająca wnioskodawcą w okresie ostatnich 2 lat nie byłem(am) prawomocnie skazany(a) 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 6 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;
2. przez ostatnie 6 miesięcy jako przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, wykonywałem(am) działalność gospodarczą, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;
3. w okresie ostatnich 6 miesięcy nie został zmniejszony wymiar czasu pracy i stan zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – został uzupełniony wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
4. jako wnioskodawca na dzień złożenia wniosku nie zalegam z:
5. 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 z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
6. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
7. z opłacaniem innych danin publicznych,
8. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

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

 ……………………………………..………………………................

 (podpis i pieczątka wnioskodawcy, osoby reprezentującej

 wnioskodawcę i osoby zarządzającej wnioskodawcą)