...………………………....... *Załącznik nr 3*

Pieczęć wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że **zalegam/ nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.

*Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny oświadczam, że informacja zawarta w niniejszym dokumencie jest zgodna z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.*

………………………… …….…………………………………………... Miejscowość, data Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub podpis czytelny

*\*niepotrzebne skreślić*