**Załącznik nr 1**

 **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych

( art. 233 § 1 Kodeksu Karnego ) poprzez złożenie swojego podpisu oświadczam, że:

1. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. Nie zalegam z płatnościami na rzecz Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
3. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

4. Nie otrzymałem decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej

 w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym

 rynkiem.

 5. Nie toczy się wobec zakładu postepowanie upadłościowe ani likwidacyjne oraz nie

 został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postepowania

 upadłościowego ani likwidacyjnego.

6. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające w przepisów

prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.

 7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z ustawą o ochronie

 danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm.).

 ...............................................................................................

 (data i podpis Pracodawcy , pieczęć zakładu pracy )