Załącznik do wniosku osoby niepełnosprawnej dotyczącego środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Nowym Tomyślu

**Oświadczenie Spółdzielni Socjalnej, do której zamierza przystąpić wnioskodawca,**

**o niezaleganiu w dniu wydania informacji z opłacaniem należnych składek w ZUS,**

**podatków, innych danin publicznych i zobowiązań cywilnoprawnych**

**oraz informacja o stanie likwidacji**

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam:

Nazwa Spóldzielni Socjalnej (zgodna z KRS) ………………………………………………………………………………………….

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

REGON ……………………………...………………………………………………………………………….…………………………………….

NIP ………………………………………………………………………………………………..………………….………………………………...

1. Oświadczam/-y, że z tytułu prowadzenia działalności Spółdzielnia:

**nie zalega/zalega\* z opłacaniem podatków**

**nie zalega/zalega\* z opłacaniem składek w ZUS**

**nie zalega/zalega\* z opłacaniem innych danin publicznych**

**nie zalega/zalega\* z regulowaniem w terminie zobowiązań cywilnoprawnych**

wg stanu na dzień złożenia oświadczenia.

2. Oświadczam/-y, że Spółdzielnia nie znajduje się/znajduje się\* w stanie likwidacji.

3. Oświadczam/-y, że Spółdzielnia nie znajduje się/znajduje się\* w stanie upadłości.

 …………………………………………………….………

 (data i czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/-ych

 do reprezentowania Spółdzielni zgodnie

 z dokumentami rejestrowymi oraz pieczęć)

\* niepotrzebne skreślić

Uwaga : oświadczenie ważne jeden miesiąc od daty wystawienia

 oświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane