.....
miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że

…….
(pełna nazwa wnioskodawcy)

dla którego siedzibą jest:

…….
(adres wnioskodawcy)

☐ **jest** ☐ **nie jest**

pracodawcą prowadzącym Zakład Pracy Chronionej.
Oświadczam, że znana jest mi treść art. 233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2025 r. poz.383 t.j.) o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub za tajenie prawdy.

Pieczęć wnioskodawcy	*Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy*

Jeżeli wnioskodawca jest ZPCH dołącza do wniosku:

1. potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,
2. informacje o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku,
3. informację o pomocy publicznej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzorowania pomocy publicznej dla przedsiębiorców.