*Załącznik do wniosku osoby niepełnosprawnej dotyczącego środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Poznaniu (2025)*

**OŚWIADCZENIE SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ**

Pełna nazwa spółdzielni socjalnej ...............................................................................................................................

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

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

Numer KRS ......................................................................., NIP ................................................................................,

Imię, nazwisko i nr PESEL wnioskodawcy, który zamierza przystąpić do spółdzielni socjalnej

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

1. **Oświadczamy, że:**
2. z tytułu prowadzenia działalności w formie spółdzielni socjalnej:

* nie zalegamy z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom,
* nie zalegamy z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Emerytur Pomostowych,
* nie zalegamy z opłacaniem innych danin publicznych,
* nie posiadamy nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
* spółdzielnia nie znajduje się w stanie likwidacji;
* spółdzielnia nie znajduje się w stanie upadłości;

1. **zobowiązujemy się do** przyjęcia wnioskodawcy na członka spółdzielni socjalnej.

**Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

(data i czytelnypodpis osoby/osób uprawnionej/-ych

do reprezentowania Spółdzielni zgodnie

z dokumentami rejestrowymi oraz pieczęć)

**Uwaga:**

1. oświadczenie ważne jest jeden miesiąc od daty wystawienia
2. oświadczenie wypełnione nieprawidłowo lub nieczytelnie nie będzie honorowane