

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) o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

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