Załącznik nr 4

do Wniosku o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia w ramach projektu

„Małopolskie gwarancje na rzecz aktywności społeczno-zawodowej”

…………………………………………… ………………….., …….……..2018

…………………………………………… *(miejsce i data)*

……………………………………………

*(nazwa/pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy)*

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany oświadczam, że …………………………..….……………………………. (wpisać nazwę firmy),

z siedzibąw ……………………………………………………………………….**.**

**nie posiada żadnych zaległości z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.**

*…………………………………………………………………………………*

*Podpis/y osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu*