

**POWIATOWY URZĄD PRACY KROŚNIE**

ul. Bieszczadzka 5, 38-400 Krosno, tel. 13 4321389, 13 4361719, fax. 13 4326496[**www.krosno.praca.gov.pl**](http://www.krosno.praca.gov.pl) **e-mail:** [**rzks@praca.gov.pl**](mailto:rzks@praca.gov.pl)

**adres do e – doręczeń: AE:PL-48980-80386-DFERR-34**

Załącznik 1 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy

**Oświadczenie wnioskodawcy, osoby reprezentującej / zarządzającej wnioskodawcę**

UWAGA!!! Niniejsze oświadczenie wypełnia i podpisuje każdy z osobna: wnioskodawca, osoby zarządzające i osoby reprezentujące wnioskodawcę np. właściciel, współwłaściciele, członkowie zarządu, pełnomocnicy, prokurenci

Ja niżej podpisany/a ………………………………………………………………………………………………………………..

/imię i nazwisko oraz pełniona funkcja/

**świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 149 ust. 2 w związku z art. 159 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat**

* **byłem**
* **nie byłem**

(zaznaczyć właściwe znakiem X)

**prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub obrotowi gospodarczemu   
i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 wrzesnia 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego**

**„JESTEM ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FALSZYWEGO OŚWIADCZENIA”**

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

(miejscowość data, pieczęć i podpis składającego oświadczenie)