

ČESTNÉ VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA

Dolupodpísaný

Priezvisko, meno, titul:

Dátum narodenia:

Adresa **trvalého/prechodného**¹ pobytu (vrátane PSČ):

.....

Tel. číslo: E-mail:

čestne vyhlasujem, že

- a) pred zaradením do evidencie uchádzačov o zamestnanie úradu práce, sociálnych vecí a rodiny som **prevádzkoval alebo vykonával samostatnú zárobkovú činnosť**,
- b) som splnil daňové povinnosti podľa zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov²,
- c) som splnil povinnosti odvodu preddavku na poistné na povinné verejné zdravotné poistenie, poistného na sociálne poistenie a povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie³,
- d) nemám evidované neuspokojené nároky svojich zamestnancov vyplývajúce z pracovného pomeru,
- e) nie som v konkurze, v likvidácii, v súdom určenej správe alebo v inom podobnom konaní,
- f) nemám voči žiadnemu úradu práce, sociálnych vecí a rodiny záväzky,
- g) som neporušil zákaz nelegálneho zamestnávania v období dvoch rokov pred podaním žiadosti⁴.

Svojím podpisom potvrdzujem, že všetky údaje uvedené v tomto čestnom vyhlásení sú pravdivé a v prípade uvedenia nepravdivých údajov som si vedomý(á) právnych následkov podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov a § 221, § 225, § 261 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestného zákona v znení neskorších predpisov.

Svojím podpisom potvrdzujem, že v prípade preukázania nepravdivých údajov uvedených v tomto čestnom vyhlásení poskytovateľ príspevku (úrad práce, sociálnych vecí a rodiny) je povinný odo mňa požadovať vrátenie poskytnutého finančného príspevku v zmysle § 31 ods. 1 písm. g) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov s následnou sankciou podľa § 31 ods. 6 citovaného zákona.

V, dňa

.....
podpis žiadateľa

¹ Nehodiace sa prečiarknite

² Žiadateľ preukazuje splnenie tejto povinnosti potvrdením miestne príslušného správcu dane, **nie starším ako tri mesiace**, že žiadateľ nemá daňové nedoplatky

³ Žiadateľ preukazuje splnenie tejto povinnosti potvrdením Sociálnej poisťovne a každej zdravotnej poisťovne, **nie starším ako tri mesiace**

⁴ Žiadateľ preukazuje splnenie tejto povinnosti potvrdením príslušného inšpektorátu práce, **nie starším ako tri mesiace**