Załącznik nr 4

............................................................. Bielawa, dnia …………………r.

(imię i nazwisko)

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

(adres zameldowania)

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

(numer telefonu kontaktowego)

 **Burmistrz Miasta Bielawa**

 **pl. Wolności 1 58 – 260 Bielawa**

**Oświadczenie wnioskodawcy w sprawie zatrudnienia/pracy w gospodarstwie rolnym**

Ja niżej podpisany(a) .............................................……………...................... ur. .......………..............................

zamieszkały ...........................…………………....................................................................................................

świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego (Dz.U. z 2025r., poz. 383), który za składanie nieprawdziwych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 8-miu oświadczam, co następuje:

* w okresie od dnia ……………………..… do dnia …………………………………prowadziłam/em indywidualne gospodarstwo rolne lub/i pracowałem w takim gospodarstwie prowadzonym przez współmałżonka ………………………………........……………………………………………………

 (imię i nazwisko i adres właściciela/i gospodarstwa rolnego)

* w okresie od dnia ………………..… do dnia ……………………………………………**przed dniem 1 stycznia 1983 r.** pracowałem/am po ukończeniu 16 roku życia w gospodarstwie rolnym prowadzonym przez rodziców lub teściów….………………….……………………………………

(imię i nazwisko i adres właściciela/i gospodarstwa rolnego)

w okresie poprzedzającym objęcie przez mnie tego gospodarstwa i rozpoczęcie jego prowadzenia osobiście lub wraz ze współmałżonkiem

* w okresie od dnia ……………….….…… do dnia ………………….………….….……… **po dniu 31 grudnia 1982 r.** pracowałem/am w indywidualnym gospodarstwie rolnym, należącym w tym okresie do ………………………..…………………..……………………………..…………………..

 (imię i nazwisko i adres właściciela/i gospodarstwa rolnego)

w charakterze domownika, w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin.

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

*data i czytelny podpis pracownika przyjmującego zeznanie data i czytelny własnoręczny podpis wnioskującego*

*\** Niepotrzebne skreślić