Załącznik nr 2

**Oświadczenie  
 o niezaleganiu z uiszczaniem podatków oraz opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne**

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

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.................................................................................................................

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym ........................................................................

wydanym przez .............................................................................................................

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 286 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za przestępstwo oszustwa

**oświadczam**

że nie zalegam / zalegam[[1]](#footnote-1) z uiszczaniem podatków oraz  opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi ustawami.

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

Podpis Uczestnika Projektu data i miejscowość

1. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)