



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

wydany 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 / zalegam¹ 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