



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Opieka wychnieniowa” – edycja 2020

Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego
Nr sprawy OPS.271.130.2020 z dnia 23.09.2020 r.

.....
Pieczęć firmy

.....
(miejsowość i data)

**OŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU Z PŁATNOŚCIAMI
NA RZECZ PODMIOTÓW PUBLICZNYCH I PRYWATNYCH**

Będąc pouczone(m) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań,
niniejszym oświadczam/y, że:

(nazwa podmiotu)

z siedzibą w **(adres siedziby)**,

nie zalega z płatnościami na rzecz podmiotów publicznych i prywatnych, a tym samym:

- nie zalega z opłacaniem podatków do US,
- nie zalega opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne do ZUS,
- nie figuruje w Krajowym Rejestrze Długów.

Czytelny/e podpis/y osoby/osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu:

1.....

2.....

3.....

4.....