



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2020

**Załącznik nr 6** do Zapytania ofertowego  
Nr sprawy OPS.271.130.2020 z dnia 02.10.2020 r.

.....  
Pieczęć firmy

.....  
(miejscowość i data)

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

Będąc pouczonym/i 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.....