



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021

Załącznik nr 6 do Zaproszenia

Nr sprawy MGOPS.261.101.2021 z dnia 31.08.2021 r.

.....
Pieczęć firmy

.....
miejsowość 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 z 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.