………………………………………… …………………………………………

*Nazwa i adres Beneficjenta Miejscowość, data*

**Oświadczenie o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne**

**oraz niezaleganiu w podatkach**

Oświadczam, że Wnioskodawca nie zalega w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz podatków i innych należności publicznoprawnych.

Beneficjent zobowiązuje się do dostarczenia „Zaświadczenia o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne” oraz „Zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach” w terminie 14 dni od otrzymania danego Zaświadczenia.

W przypadku braku dostarczenia przez Beneficjenta ww. dokumentacji w wskazanym terminie, IP RPO WSL – ŚCP będzie uprawniona do rozwiązania Umowy o dofinansowanie Projektu.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.

…………………………………………………………………………

podpis i pieczątka osoby upoważnionej

do reprezentowania Beneficjenta