



**Załącznik nr 28 do Regulaminu konkursu:** Oświadczenie o niezaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami

Nazwa i adres Beneficjenta/Partnera\*

(miejsce i data)

**Oświadczenie o niezaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami**

W związku z przyznaniem.....(*nazwa Beneficjenta*) .....  
dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego 2014-2020 na realizację projektu .....  
..... (*nazwa i nr projektu*).....  
.....(*nazwa Beneficjenta/Partnera\**).....  
oświadczam, iż nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.

.....  
(podpis i pieczęć)

\*wskazać właściwe, w zależności czy oświadczenie składane jest przez Beneficjenta czy przez Partnera