



**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

(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*).....  
oświadczam, iż nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.

.....  
(podpis i pieczęć)