



Załącznik nr 27 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)