

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