

.....
(Nazwa lub imię i nazwisko
oraz adres siedziby podmiotu prowadzącego)

.....
(Miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W REGULOWANIU ZOBOWIĄZAŃ PODATKOWYCH:

Oświadczam, że placówka wsparcia dziennego

.....
.....

nie zalega w spłacie zobowiązań podatkowych.

.....
(pieczęć podmiotu prowadzącego placówkę)

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania placówki)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.
Jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznawanie nieprawdy lub zatajanie prawdy.

Niniejsze oświadczenie wnioskodawca składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania placówki)