**Załącznik nr 10 do Wniosku o udzielenie Grantu**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Nazwa, adres, NIP Wnioskodawcy)*

OŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU Z NALEŻNOŚCIAMI
WOBEC ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

W związku z ubieganiem się o przyznanie dofinansowania w ramach Projektu "Wsparcie rozwoju mikro, małych i średnich przedsiębiorstw \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_" (nr Projektu: RPDS.01.03.\_\_-02-\_\_\_\_\_/17) realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 przez Sudecki Instytut Rozwoju Regionalnego z siedzibą w Świdnicy w partnerstwie z Dolnośląskim Funduszem Gospodarczym z siedzibą we Wrocławiu oraz Sudecką Izbą Przemysłowo-Handlową w Świdnicy, niniejszym oświadczam/y, że nie zalegam/y z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Świadomy/świadomi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 oraz 297 Kodeksu karnego za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy, potwierdzam/y własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Data, podpis i pieczęć
 Wnioskodawcy*