**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 Aglomeracji Wałbrzyskiej" (nr Projektu: RPDS.01.03.04-02-0002/17) realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 przez Sudecką Izbę Przemysłowo-Handlową w Świdnicy w partnerstwie z Dolnośląskim Funduszem Gospodarczym Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu oraz Sudeckim Instytutem Rozwoju Regionalnego z siedzibą 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*