****

**Załącznik nr 8 do umowy**–Wzór oświadczenia Beneficjenta o niepodleganiu karze zakazu dostępu do środków

|  |
| --- |
|  |

## ............................................................ .............................................

 (nazwa i adres Beneficjenta) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

W związku z przyznaniem *(nazwa Beneficjenta oraz jego status prawny*) ............................................................................................................................................................dofinansowania w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 na realizację projektu pt.: „……………………………………………………...” nr projektu ……………………………. oświadcza, że nie podlega karze zakazu dostępu do środków , na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012r.o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U.
z 2012 r. poz. 769),o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r.
o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1870 z późn. zm.).

…………………………

 (podpis i pieczęć)