## Załącznik nr 5 do umowy

|  |
| --- |
|  Logo Funduszy Europejskich Logo Unii Europejskiej |

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

 (nazwa i adres Beneficjenta) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że *(nazwa Beneficjenta)* ……… nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz innych należności wymaganych odrębnymi ustawami.

 …………………………

 (podpis i pieczęć)