Załącznik nr 5 do wniosku

….................................................................

miejscowość i data

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż na dzień

................................................................................................

(data)

…....................................................…...................................................................................................................................................

(nazwa, adres, NIP wnioskodawcy)

nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz wobec Urzędu skarbowego.

|  |  |
| --- | --- |
| *Pieczęć wnioskodawcy* | *Data, pieczątki imienne i podpisy osób upoważnionych do reprezentacji wnioskodawcy* |
|  |  |