Załącznik nr……. do wniosku

 Tarnów, dnia …………………

**O Ś W I A D C Z E N I E**

……………………………………………………………………………………….…………..
(Nazwa Podmiotu prowadzącego WTZ)

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

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

Oświadcza, że w okresie od ……………………………… do ……………………………,

w ciągu trzech lat przed datą złożeniem wniosku **nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec**:

1. Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
2. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
3. Urzędu Skarbowego,
4. oraz wobec organów i instytucji wykonujących zadania z zakresu administracji publicznej.

 ………….……………………………..……

 Data – Podpis oświadczającego