

Załącznik nr..... do wniosku

Tarnów, dnia

O Ś W I A D C Z E N I E

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

Oświadczam, 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