

## **Prohlášení o bezdlužnosti vůči veřejné správě a zdravotním pojišťovnám**

Osoba, která prohlášení vydává:

Jméno/Název: .....  
Adresa/ Sídlo: .....  
Kontakt tel.: ..... e-mail: .....  
IČ/DIČ: .....

Název projektu: .....  
.....  
Číslo a název opatření/podopatření: .....  
.....  
Číslo a název priority: .....  
Název programu: .....  
.....

Prohlašuji, že ke dni ..... (datum podání žádosti o projekt) nemám žádné závazky vůči orgánům státní správy, samosprávy a zdravotním pojišťovnám po lhůtě splatnosti (zejména daňové nedoplatky a penále, nedoplatky na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění, na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, odvody za porušení rozpočtové kázně, atd.), či další nevyřádané finanční závazky z jiných projektů financovaných ze strukturálních fondů nebo Fondu soudržnosti vůči orgánům, které prostředky z těchto fondů poskytují.

V ..... dne:.....  
Jméno statutárního zástupce žádajícího subjektu<sup>1</sup>: .....

Podpis: .....

---

<sup>1</sup> Je-li žádajícím subjektem právnická osoba