

Nazwa i adres wnioskodawcy

…………………………………

…………………………………

**Oświadczenia wnioskodawcy**

W związku z realizacją projektu nr ……………………………………………………………, pn.: ……………………………………………………………………………………………… ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014 – 2020 oświadczam, co następuje:

1. Dane ujęte we wniosku o dofinansowanie o sumie kontrolnej nr …………………… są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym (z wyłączeniem zgłoszonych zmian).
2. Do obsługi projektu przeznaczone zostały następujące rachunki bankowe:

- rachunek bankowy nr ……………….., prowadzony w banku ………………….. , na który Płatnik lub Instytucja Zarządzająca RPO WZ przekaże Beneficjentowi dofinansowanie w ramach refundacji poniesionych wydatków kwalifikowalnych,

- rachunek bankowy nr …………………… , prowadzony w banku …………………, przeznaczony wyłącznie do obsługi zaliczki, na który płatnik lub Instytucja Zarządzająca RPO WZ przekaże Beneficjentowi płatność zaliczkową.

1. Na etapie realizacji projektu wykorzystywane będą następujące formy dofinansowania\*:

- refundacja,

- zaliczka i refundacja.

1. Dokumentacja związana z realizacją projektu przechowywana jest pod adresem ………………………………………………
2. Należy wybrać odpowiednią treść oświadczenia \*:

- W przypadku spółki cywilnej: Wnioskodawca (spółka) oraz wszyscy wspólnicy spółki posiadają / nie posiadają\* zaległych zobowiązań wobec Urzędu Skarbowego. W przypadku ewentualnej zmiany stanu faktycznego wynikającego z mojego oświadczenia zobowiązuję się do poinformowania o tym fakcie Instytucję Zarządzającą RPO WZ nie później niż w dniu podpisania umowy o dofinansowanie.

- W przypadku pozostałych podmiotów: Wnioskodawca/partner posiada/nie posiada\* zaległych zobowiązań wobec Urzędu Skarbowego. W przypadku ewentualnej zmiany stanu faktycznego wynikającego z mojego oświadczenia zobowiązuję się do poinformowania o tym fakcie Instytucję Zarządzającą RPO WZ nie później niż w dniu podpisania umowy o dofinansowanie

1. Należy wybrać odpowiednią treść oświadczenia\*:

- W przypadku spółki cywilnej: Wnioskodawca (spółka) oraz wszyscy wspólnicy spółki posiadają / nie posiadają\* zaległości w opłacaniu składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W przypadku ewentualnej zmiany stanu faktycznego wynikającego z mojego oświadczenia zobowiązuję się do poinformowania o tym fakcie Instytucję Zarządzającą RPO WZ nie później niż w dniu podpisania umowy o dofinansowanie.

- W przypadku pozostałych podmiotów: Wnioskodawca/partner posiada/nie posiada\* zaległości w opłacaniu składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W przypadku ewentualnej zmiany stanu faktycznego wynikającego z mojego oświadczenia zobowiązuję się do poinformowania o tym fakcie Instytucję Zarządzającą RPO WZ nie później niż w dniu podpisania umowy o dofinansowanie

Miejscowość i data

…………………………….

Podpis i pieczęć wnioskodawcy

*…………………………….*

**Instrukcja wypełnienia formularza:**

1. Miejsca wykropkowane należy uzupełnić odpowiednią treścią.

2. W zdaniach oznaczonych symbolem gwiazdki (\*) należy dokonać stosownego wyboru poprzez wykreślenie opcji, która nie dotyczy wnioskodawcy.