Załącznik nr 5

do Wniosku o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia w ramach projektu

„Małopolskie gwarancje na rzecz aktywności społeczno-zawodowej”

…………………………………………… ………………….., …….……..2018

…………………………………………… *(miejsce i data)*

……………………………………………

*(nazwa/pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy)*

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany oświadczam, że …………………………………………..….………………. (wpisać nazwę firmy),

z siedzibą w………………………………………………………………………………………….………………..**.**

**nie posiada żadnych zaległości podatkowych w Urzędzie Skarbowym.**

*…………………………………………………………………………………*

*Podpis/y osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu*