Príloha č. 8

Národný projekt Komunitné služby v mestách a obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít – II. Fáza

**ČESTNÉ VYHLÁSENIE**

**o splnení kritérií pre zapojenie sa Poskytovateľa služby**

**Poskytovateľ služby:**

|  |  |
| --- | --- |
| Názov: |  |
| Sídlo: |  |
| IČO: |  |
| Konajúci (meno, priezvisko, titul, funkcia): |  |

**Č E S T N E V Y H L A S U J E M,**

* že Poskytovateľ služby nie je dlžníkom na daniach,
* že Poskytovateľ služby nie je dlžníkom poistného na zdravotnom poistení v žiadnej zdravotnej poisťovni poskytujúcej verejné zdravotné poistenie v SR,
* že Poskytovateľ služby nie je dlžníkom poistného na sociálnom poistení,
* že Poskytovateľ služby neporušil zákaz nelegálnej práce a nelegálneho zamestnávania za obdobie 2 rokov predchádzajúcich podaniu žiadosti.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V |  |  |  |
|  Dňa: |  |  | Podpis oprávnenej osoby |