

Prohlášení žadatele o bezdlužnosti

Organizace: _____

IČ: _____

Tímto prohlašuji, že výše uvedená organizace má splněné veškeré závazky související s úhradou příspěvku zdravotního pojištění, sociálního zabezpečení a daňovými odvody vyplývajícími z právních předpisů.

V..... dne

Statutární orgán:

Jméno:

Příjmení:

Funkce:

Ověřený podpis