Príloha č. 5

**Národný projekt Podpora činností zameraných na riešenie nepriaznivých situácií súvisiacich s ochorením COVID-19 v obciach s prítomnosťou MRK**

**ČESTNÉ VYHLÁSENIE**

**o splnení kritérií pre zapojenie sa**

**Užívateľ:**

**Názov:**

**Sídlo:**

**IČO:**

**Konajúci (meno, priezvisko, titul, funkcia):**

**týmto**

**Č E S T N E V Y H L A S U J E M,**

* že užívateľ nie je dlžníkom na daniach,
* že užívateľ nie je dlžníkom poistného na zdravotnom poistení v žiadnej zdravotnej poisťovni poskytujúcej verejné zdravotné poistenie v SR,
* že užívateľ nie je dlžníkom poistného na sociálnom poistení,
* že užívateľ neporušil zákaz nelegálnej práce a nelegálneho zamestnávania za obdobie 2 rokov predchádzajúcich podaniu žiadosti
* že voči užívateľovi nie je vedené konkurzné konanie, nie je vedené reštrukturalizačné konanie, ani nie je v konkurze alebo v reštrukturalizácii,

V ........................................, dňa............................

 ...............................................................

 Podpis

 titul, meno, priezvisko, funkcia