**Prohlášení o bezdlužnosti organizace vůči orgánům veřejné správy a zdravotním pojišťovnám**

Osoba, která prohlášení vydává:

Jméno a příjmení:

Název organizace:

Adresa/Sídlo:

Kontakt tel: e-mail:

IČ/DIČ:

**Název projektu:**

Prohlašuji, že organizace ke dni podání žádosti nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti ve vztahu ke státnímu rozpočtu, ke státnímu fondu, zdravotní pojišťovně, nebo rozpočtu územního samosprávného celku.

**Dne Statutární zástupce organizace:**

Jméno a příjmení:

Podpis

**Razítko organizace**