

Załącznik nr 12.

OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA O NIEKARALNOŚCI I NIEPOZOSTAWIANIU POD ZARZĄDEM KOMISARYCZNYM, W TOKU LIKWIDACJI, POSTĘPOWANIA UPADŁOŚCIOWEGO LUB NAPRAWCZEGO

**Wersja nr 9
styczeń 2010 r.**

Nazwa i adres beneficjenta

(miejsce i data)

**OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA O NIEKARALNOŚCI
I NIEPOZOSTAWANIU POD ZARZĄDEM KOMISARYCZNYM, W TOKU
LIKWIDACJI, POSTĘPOWANIA UPADŁOŚCIOWEGO LUB
NAPRAWCZEGO**

W związku z ubieganiem się.....(*nazwa beneficjenta*)..... o przyznanie dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2007 – 2013 na realizację projektu(*nazwa projektu*)..... oświadczam, co następuje:

- będąc osobą fizyczną lub osoby będące członkami organów zarządzających bądź wspólnikami niniejszego podmiotu nie zostały skazane prawomocnym wyrokiem za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, karno-skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych;
- nie pozostaje pod zarządkiem komisarycznym, bądź nie znajdują się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego lub naprawczego;

Ja niżej podpisany jestem świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 kodeksu karnego, dotyczącego poświadczania nieprawdy, co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

.....
(podpis i pieczęć)