*Príloha č. 6 žiadosti*

*Čestné vyhlásenie štatutárneho orgánu žiadateľa o poskytnutie podpory formou dotácie na účely posúdenia naplnenia podmienok pre činnosť POP1/POP2/POP3\* uvedenú v „II. Rozšírení špecifikácie činností podpory na rok 2021“*

 ***(Názov žiadateľa, adresa, IČO PO / rodné číslo FO)***

**Čestné vyhlásenie**

Ja, dolu podpísaný *(titul, meno a priezvisko)*, ako štatutárny orgán *(názov žiadateľa)* – žiadateľ o poskytnutie podpory formou dotácie na rok 2021 podľa § 4 ods. 1 písm. a) zákona č. 587/2004 Z. z. o Environmentálnom fonde a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, na činnosť POP1/POP2/POP3\* uvedenú v zverejnenom „II. Rozšírení špecifikácie činností podpory na rok 2021“, týmto

**čestne vyhlasujem,**

že ku dňu podania žiadosti o poskytnutie podpory formou dotácie na rok 2021 žiadateľ v súvislosti s účelom žiadosti o podporu formou dotácie z Environmentálneho fondu v rámci zverejnenej „II. Rozšírenej špecifikácie činností podpory na rok 2021“:

* má splnené povinnosti týkajúce sa úhrady daní, v súlade so zákonom o správe daní a poplatkov a o zmenách v sústave územných finančných orgánov v znení neskorších predpisov;
* má splnené povinnosti týkajúce sa úhrady poistného, tzn. že nemá evidované nedoplatky poistného voči Sociálnej poisťovni a zdravotným poisťovniam, v ktorých má prihlásených zamestnancov (Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s., Union zdravotná poisťovňa, a.s., Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s.);
* neporušil zákaz nelegálneho zamestnávania podľa ustanovenia § 3 ods. 2 v nadväznosti na ustanovenie § 2 ods. 2 a 3 zákona č. 82/2005 Z. z. o nelegálnej práci a nelegálnom zamestnávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v predchádzajúcich 3 rokoch;
* v prípade schválenia žiadosti o poskytnutie podpory formou dotácie na rok 2021 bude vyššie uvedené tvrdenia dokladovať pred podpisom zmluvy príslušnými potvrdeniami inštitúcií, ktorých sa to týka – Daňový úrad, Sociálna poisťovňa, zdravotné poisťovne: Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s., Union zdravotná poisťovňa, a.s., Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s. a Inšpektorát práce, nie staršími ako tri mesiace ku dňu ich predloženia.

V *(mesto),* dňa *(dátum)*

–––––––––––––––––––––––––––

*(podpis[[1]](#footnote-1))*

*\*nehodiace sa prečiarknite*

1. Podpis uvádzať v súlade so spôsobom konania štatutárneho orgánu žiadateľa. [↑](#footnote-ref-1)