



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Załącznik nr 2
do Ogłoszenia o **OTWARTYM KONKURSIE OFERT**
na realizację zadania publicznego pn.: **Realizacja Programu**
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”
w Gminie Gryfów Śląski, w 2024 roku”

....., dnia r.

Oświadczenie

Nazwa podmiotu:

.....

Nazwa zadania publicznego:

**Realizacja Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” w Gminie Gryfów Śląski,
w 2024 roku”**

Oświadczam, iż zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tj. Dz. U z 2022 r.,
poz. 196)

jestem płatnikiem podatku VAT / nie jestem płatnikiem podatku VAT. (*)

.....

(podpis i pieczęć)

(*) niepotrzebne skreślić