

NYILATKOZAT

Alulírott mint
a/az

Székhely:

Telefonszám:.....

Fax:.....

Nyilvántartásba vételt elrendelő bíróság:.....

Nyilvántartásba vételi végzés száma:

Adószám:.....

TB törzsszám:.....

Bank megnevezése:.....

Bankszámlaszáma:.....

képviselője kijelentem, hogy az általam képviselt szervezet / intézmény* az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium támogatásának felhasználása során a vonatkozó jogszabályok szerint jár el; fokozott figyelemmel érvényesíti a számviteli, adóügyi, társadalombiztosítási, valamint közbeszerzési előírásokat.

Szervezetünk / intézményünk* az általános forgalmi adó visszaigénylésére:

jogosult / nem jogosult.*

Szervezetünk / intézményünk* jogosult ÁFA visszaigénylésre és az adólevonási joggal

él / nem él.**

Nyilatkozom arról, hogy az Áht. 10. §-ában foglalt fizetési kötelezettségekkel összefüggő, esedékessé vált és meg nem fizetett köztartozásom, illetve az Európai Unió tradicionális saját forrásai címen tartozásom nincs és a szerződéskötés előtt a köztartozásra vonatkozó hatósági igazolásokat benyújtom.

Megjegyzés:

.....
.....

Kelt:, 2005.....

.....

aláírás

* A megfelelő rész aláhúzendó.

** ÁFA visszaigénylésre jogosultság esetén aláhúzendó.