

Rybnik, dnia .....

.....  
*pełna nazwa stowarzyszenia zgodna z właściwym rejestrem*

**Wydział Polityki Społecznej  
Urzędu Miasta Rybnika  
ul. Bolesława Chrobrego 2  
44-200 Rybnik**

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że stowarzyszenie **nie przyjmuje/ przyjmuje\*** lub **nie dokonuje/dokonuje\*** płatności w gotówce o wartości równej lub przekraczającej równowartość 10 000 euro, bez względu na to, czy płatność jest przeprowadzana jako pojedyncza operacja, czy kilka operacji, które wydają się ze sobą powiązane.

Ponadto zobowiązujemy się do niezwłocznego poinformowania Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Miasta Rybnika, gdy taka operacja zaistnieje.

.....  
*Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych do działania w imieniu stowarzyszenia w sprawach majątkowych*

**\* - niepotrzebne skreślić**