**IZJAVA O ISPUNJENIM OBVEZAMA**

kojom se izjavljuje da je

**Prijavitelj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(naziv prijavitelja, adresa, OIB)*

**Molimo zaokružiti odgovarajuće stanje:**

1. uredno ispunio obveze iz svih prethodno sklopljenih ugovora o financiranju iz proračuna Općine Bebrina i drugih javnih izvora,
2. nema dugovanja s osnove plaćanja doprinosa za mirovinsko i zdravstveno osiguranje i plaćanja poreza te drugih davanja prema državnom proračunu, proračunu Općine Bebrina te trgovačkim društvima u vlasništvu Općine Bebrina,
3. redovno predaju izvješća Općini Bebrina

**Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujemo da su svi podaci navedeni u Izjavi istiniti, točni i potpuni.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mjesto i datum: | Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje prijavitelja  | MP | Potpis osobe ovlaštene za zastupanje prijavitelja |
|  |  |  |  |