**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 Karojba 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 te proračunu Općine Karojba.

**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 |
|  |  |  |  |