

Gliwice, dnia .....

.....  
.....  
.....

(pełna nazwa fundacji lub stowarzyszenia\* - zgodna z KRS i adres)

**Prezydent Miasta Gliwice  
ul. Zwycięstwa 21  
44-100 Gliwice**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PŁATNOŚCI O WARTOŚCI RÓWNEJ LUB  
PRZEKRACZAJĄCEJ 10.000 EURO**

**Zarząd Fundacji/Stowarzyszenia\* OŚWIADCZA,**

że Fundacja/Stowarzyszenie\* nie przyjmuje/przyjmuje\* oraz nie dokonuje/dokonuje\* **płatności w gotówce** o wartości równej lub przekraczającej 10.000 euro, bez względu na to, czy płatność jest przeprowadzana jako pojedyncza operacja, czy kilka operacji, które wydają się ze sobą powiązane.

Ponadto Zarząd Fundacji/Stowarzyszenia\* zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Prezydenta Miasta Gliwice, gdy tego typu operacja zaistnieje.

Lp.	Nazwisko i Imię	Zajmowane stanowisko	Własnoręczny podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

\* - niepotrzebne skreślić.