……………………………. ………………, dnia ……........... r. (Nazwa organizacji/pieczęć)

Starostwo Powiatowe we Włodawie  
Wydział Edukacji i Polityki Społecznej

Al. J. Piłsudskiego 24  
22 – 200 Włodawa

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam(y) w imieniu …………………………………………………………..., że nasza Organizacja nie przyjmuje/przyjmuje\* płatności w gotówce o wartości równej   
lub przekraczającej 10.000 EURO, również w drodze więcej niż jednej operacji.

Ponadto zobowiązujemy się do niezwłocznego poinformowania Wydziału Edukacji   
i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego we Włodawie, gdy taka operacja   
lub działalność zaistnieje.

………………………………………….….………  
*(podpis/podpisy osoby/osób upoważnionych   
do działania w imieniu organizacji   
w sprawach majątkowych)*