......................................... dnia ..........................

………………………………………………………

(pełna nazwa stowarzyszenia/fundacji)

…………………………………………………….

…………………………………………………….

…………………………………………………….

(wskazanie siedziby)

Tel…………………………………

e-mail:……………………………..

**Starosta Koszaliński**

**ul. Racławicka 13**

**75-620 Koszalin**

**OŚWIADCZENIE**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(pełna nazwa stowarzyszenia/fundacji)

w związku z postanowieniami ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U.2023.1124), świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczamy, 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 Starosty Koszalińskiego, gdy taka operacja lub działalność zaistnieje.

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

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

(podpis/podpisy osoby/osób upoważnionych do działania

w imieniu organizacji w sprawach majątkowych)

\*niepotrzebne skreślić