......................................... 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. z 2021 r. poz. 1132, 1163), świadom/mi odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam/my, 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