

	Kópia potvrdenia miestne príslušného daňového úradu
	Príloha č. 5 – Potvrdenie každej zdravotnej poisťovne (nie staršie ako 3 mesiace ku dňu predloženia ŽoNFP) ALEBO Príloha č. 2 – Čestné vyhlásenie žiadateľa (Príloha č. 3.b Súhrnné čestné vyhlásenie k ŽoNFP Príručky pre žiadateľa) A Kópia potvrdenia každej zdravotnej poisťovne
3. Podmienka nebyť dlžníkom poistného na zdravotnom poistení	Príloha č. 6 – Potvrdenie Sociálnej poisťovne (nie staršie ako 3 mesiace ku dňu predloženia ŽoNFP) ALEBO Príloha č. 2 – Čestné vyhlásenie žiadateľa (Príloha č. 3.b Súhrnné čestné vyhlásenie k ŽoNFP Príručky pre žiadateľa) A Kópia potvrdenia Sociálnej poisťovne
4. Podmienka nebyť dlžníkom na sociálnom poistení	Bez osobitnej prílohy (informácia sa overuje v obchodnom vestníku)
5. Podmienka, že voči žiadateľovi nie je vedené konkurzné konanie, reštrukturalizačné konanie, nie je v konkurze alebo v reštrukturalizácii	Príloha č. 2 – Čestné vyhlásenie žiadateľa (Príloha č. 3.b Súhrnné čestné vyhlásenie k ŽoNFP Príručky pre žiadateľa)
6. Podmienka zákazu vedenia výkonu rozhodnutia voči žiadateľovi	