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

(miejscowość, data)

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

(imię i nazwisko lub nazwa firmy)

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

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

(adres zamieszkania lub siedziby firmy)

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

(nr telefonu)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. nie posiadam zaległości podatkowych;
2. nie posiadam zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…….……………………………………..

(podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania przedsiębiorcy ze wskazaniem

imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji)