

Dane składającego oświadczenie:

Firma lub imię i nazwisko przedsiębiorcy:

.....
.....

Oznaczenie siedziby i adres firmy lub adres przedsiębiorcy:

.....
.....

O Ś W I A D C Z E N I E

**o braku zaległości podatkowych i zaległości w płaceniu składek na
ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne**

Oświadczam, że:

- 1) nie posiadam zaległości z tytułu opłacania podatków,
- 2) nie posiadam zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
/miejsowość i data/

.....
(podpis/y osób uprawnionych czytelny/ne lub
opatrzone/ne pieczętka/ami imienną/yymi)