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

(imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy) (miejscowość, data)

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

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

(adres zamieszkania lub siedziby przedsiębiorcy)

**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)

Opracowała: Barbara Łuczywek