

.....
(imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy)

.....

.....
(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)