

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(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)