………………………………… …………………………………

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

…………………………………………….

(adres zamieszkania lub siedziby przedsiębiorcy)

………………………………………….....

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że:

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

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

….………………………

(podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania przedsiębiorcy ze wskazaniem

imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji)