……………………………………..…..

…………………………………….…...

……………………………...................

(firma, oznaczenie siedziby i adres

lub imię i nazwisko i adres przedsiębiorcy)

**O**ś**wiadczenie**

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

Oświadczam, że nie posiadam zaległości podatkowych i zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

……………………………………….…..

(miejsce i data złożenia oświadczenia)

…………………………………….

(podpis)