…………………………, dnia....................................

…………………………………

…………………………………

(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)