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

(miejscowość) (data)

................................................................

(nazwa firmy lub imię i nazwisko przedsiębiorcy)

................................................................

(nazwa firmy lub imię i nazwisko przedsiębiorcy cd.)

................................................................

(adres)

.................................................................

(adres cd.)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie posiadam:

zaległości podatkowych,

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)