

....., dn.
(miejsowość) (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)