……, 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)