

.....
.....
.....
(dane wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

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.

.....
(pieczęć i podpis przedsiębiorcy lub
osoby uprawnionej do jego reprezentowania)