......................., dnia..................

(imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy)

(adres zamieszkania lub siedziby przedsiębiorcy)

**Oświadczenie o braku zaległości podatkowych oraz zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie**

**zdrowotne lub społeczne.**

**Oświadczam, że:**

I. Nie posiadam/ posiadam\* zaległości z tytułu opłacania podatków,

2. Nie posiadam/ posiadam\* zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne (wobec ZUS lub KRUS) .

"Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia."

\*niepotrzebne skreślić

(podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorcy ze wskazaniem

imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji)