

.....
(imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy)

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

.....
(adres zamieszkania lub siedziby przedsiębiorcy)

**Oświadczenie o braku zaległości podatkowych
oraz zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie
zdrowotne lub społeczne.**

Oświadczam, że:

1. 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)