

Dane składającego oświadczenie:

.....
Imię i nazwisko

.....
lub nazwa przedsiębiorcy)

.....
(adres zamieszkania

.....
lub siedziba przedsiębiorcy)

O Ś W I A D C Z E N I E

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) .

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis przedsiębiorcy)

* - niewłaściwe skreślić