……………………………….

(miejscowość, data)

……………………………………..........

(imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy)

……………………………………….….

……………………………………….….

(adres zamieszkania lub siedziby przedsiębiorcy)

**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.

.….……..….…….…………………………

(podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania przedsiębiorcy ze wskazaniem

imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji)