

.....

.....

.....

(firma, oznaczenie siedziby i adres  
lub imię i nazwisko i adres przedsiębiorcy)

### **Oświadczenie**

#### **o braku zaległości podatkowych i zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne**

Oświadczam, że nie posiadam zaległości podatkowych i zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....

(miejsce i data złożenia oświadczenia)

.....

(podpis)