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

miejscowość

......................................................................................

imię i nazwisko / nazwa przedsiębiorcy

..................................................................................................................

adres / siedziba

........................................................................

**Oświadczenie**

Niniejszym oświadczam, iż nie posiadam zaległości podatkowych i zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………………………