.…………………………………………………………………..

(Nazwa przedsiębiorcy)

…………………………………………………………………….

(NIP, REGON)

…………………………………………………………………….

…………………………………………………………………….

(Adres przedsiębiorcy)

**OŚWIADCZENIE**

**o braku zaległości podatkowych oraz zaległości w opłacaniu składek   
na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne**

**Oświadczam(y), że:**

1. nie posiadam(y) zaległości z tytułu opłacania podatków,

2. nie posiadam(y) zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne.

Jestem/jesteśmy świadomy/i odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

……………………………………………. ………………………………..…….………………………………….

(Miejscowość, data) (Podpis osoby uprawnionej, pieczęć firmowa)