

.....  
(imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy)

.....  
(miejscowość, data)

.....

.....  
(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)