

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

(adres siedziby przedsiębiorcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie zalegam z podatkami i nie zalegam w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejsowość i data),

.....
(podpis osoby składającej wniosek)¹⁾

Objaśnienie:

¹⁾ Przedsiębiorca albo osoba uprawniona do reprezentowania przedsiębiorcy, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.