

....., dnia 20..... r.

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

.....
(adres siedziby przedsiębiorcy)

NIP:
(numer NIP)

O Ś W I A D C Z E N I E

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*.

.....
(miejscowość i data), (podpis osoby składającej wniosek)
(Przedsiębiorca albo osoba uprawniona do reprezentowania przedsiębiorcy, ze
wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji)

* klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań