……………...........................

(miejscowość i data)

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

(imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy)

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

(adres zamieszkania lub siedziby przedsiębiorcy)

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

(numer identyfikacji podatkowej NIP)

**Oświadczenie  
o braku zaległości podatkowych oraz zaległości   
w opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne  
 lub społeczne.**

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Nie posiadam/posiadam\* zaległości z tytułu opłacania podatków;

2. Nie posiadam/posiadam\* zaległości w opłacaniu składek   
na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.

"Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego  
 oświadczenia."

………………......................

(podpis)

\*niepotrzebne skreślić