……………...........................

(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