

....., 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