

....., dnia ..... r.  
(miejsowość, data)

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

.....  
(adres zamieszkania lub siedziba firmy)

.....  
(numer telefonu)

.....  
(numer NIP)

## OŚWIADCZENIE

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.

.....  
(Podpis wnioskodawcy)