

.....
Nazwa przedsiębiorcy

.....
Miejscowość, data

.....
.....
Adres przedsiębiorcy

.....
Nr telefonu

OŚWIADCZENIE
o braku zaległości podatkowych oraz zaległości w opłaceniu składek na ubezpieczenie
zdrowotne i ubezpieczenia społeczne

Oświadczam(y), że:

1. Nie posiadam/posiadamy* zaległości z tytułu opłacania podatków i opłat do Urzędu Skarbowego.
2. Nie posiadam/posiadamy* zaległości w opłaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i ubezpieczenia społeczne wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Jestem/jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny.

.....
*data, podpis, pieczęć wykonawcy lub
osoby upoważnionej do złożenia
oświadczenia*

* Niepotrzebne skreślić