**Dane składającego oświadczenie:**

…………………………………………

Imię i nazwisko

………………………………………….

lub nazwa przedsiębiorcy)

…………………………………………

(adres zamieszkania

…………………………………………

lub siedziba przedsiębiorcy)

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że:

1. Nie posiadam/ posiadam\* zaległości z tytułu opłacania podatków,
2. Nie posiadam/ posiadam\* zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne (wobec ZUS lub KRUS) .

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…................................... ….................................

**(miejscowość i data) (podpis przedsiębiorcy)**

\* - niewłaściwe skreślić