Ruda Maleniecka, dnia...............................

................................................................

................................................................

................................................................

................................................................

*imię i nazwisko lub nazwa oraz   
 adres zamieszkania lub siedziby przedsiębiorcy*

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że nie posiadam:**

1. Zaległości podatkowych.
2. Zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

*podpis przedsiębiorcy lub osoby  
uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorcy ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji*