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*