

.....
imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy

.....
adres zamieszkania lub siedziby przedsiębiorcy

.....
numer identyfikacji podatkowej (NIP)

OŚWIADCZENIE
o braku zaległości podatkowych i zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie
zdrowotne lub społeczne

Oświadczam, że:

1. nie mam zaległości podatkowych
2. nie mam zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejsce i data złożenia oświadczenia

.....
(podpis przedsiębiorcy)