



**OŚWIADCZENIE O BRAKU ZALEGŁOŚCI W UISZCZANIU PODATKÓW
ORAZ OPŁACANIU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE I
ZDROWOTNE**

Ja niżej

podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

..

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem

osobistym

wydanym

przez

oświadczam

że nie zalegam¹ /.....(nazwa przedsiębiorcy)

nie zalega¹ z uiszczaniem podatków oraz opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności publicznoprawnych wymaganych odrębnymi ustawami.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy/osoby upoważnionej)

1 Niepotrzebne skreślić

do reprezentowania przedsiębiorcy)