

Puck, dnia

.....

.....

.....

(imię i nazwisko, nazwa)

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

Oświadczam, że:

1. Nie posiadam/ posiadam* zaległości z tytułu opłacania podatków,
2. Nie posiadam/ posiadam* zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis)

* niepotrzebne skreślić