

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

(seria i nr dowodu osobistego)

wydany przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

oświadczam

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

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis)