**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 zalegam[[1]](#footnote-1) /…….............................................................…………(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

 do reprezentowania przedsiębiorcy)

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)