

Oświadczam, że:

- nie zalegam z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne\*;
- uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie\*/ odroczenie\*/ rozłożenie na raty zaległych płatności\*;
- wstrzymano w całości wykonanie decyzji właściwego organu\*

Oświadczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za założenie fałszywego oświadczenia (art. 233 k.k.)

.....

Podpis osoby upoważnionej

---

\* niepotrzebne skreślić