

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