|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | , dnia |  |
| (miejscowość) |  | (data) |
|  |
| (imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy) |
|  |
| (adres zamieszkania lub siedziby przedsiębiorcy) |
|  |
| (numer identyfikacji podatkowej NIP) |
|  |
| (telefon kontaktowy) |

**Burmistrz Jastrzębia**

**pl. Niepodległości 5**

**26 – 502 Jastrząb**

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany oświadczam, że:

1. Firma

nie ma zaległości podatkowych i zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne,

1. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |
| --- |
|  |
| (podpis wnioskodawcy) |