..... , 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,

2. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis wnioskodawcy)