

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

o niezaleganiu z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne.

Niżej podpisany, świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwych danych, oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne.

.....

miejsowość, data

.....

pieczęć i podpis Wykonawcy