…………………………………….. …………………………

(dane przedsiębiorstwa) (miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana, oświadczam iż nie zalegam ze składkami na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz nie zalegam z uiszczaniem podatków.

Informacja jest zgodna ze stanem faktycznym na dzień…………………..

……………………………………….

(podpis właściciela przedsiębiorstwa)