

.....  
(nazwa i adres podmiotu)

## **OŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU Z OPŁACANIEM SKŁADEK WOBEC ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oświadczam, że podmiot ..... (nazwa i adres podmiotu) nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis osoby uprawnionej)