

....., dnia .....

.....  
imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy  
.....

.....  
adres zamieszkania lub siedziby przedsiębiorcy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer identyfikacji podatkowej (NIP)

**Burmistrz Miasta Piastowa  
ul. 11 Listopada 2  
05-820 Piastów**

### **O Ś W I A D C Z E N I E**

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