

**OŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU**

Oświadczam, iż ……………………………………………………………….. *(nazwa Wnioskodawcy)* z siedzibą w ……………………………………………….. *(adres siedziby Wnioskodawcy)* nie posiada żadnych zaległości wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego oraz jednostek samorządu terytorialnego tytułem zobowiązań publiczno - prawnych.

............................................... ........................................

 (miejscowość, data) (podpis osób upoważnionych)

