

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE*
(dotyczy wspólników spółek cywilnych, jawnych, partnerskich,
komandytowych)*

Oświadczam, że:

- **nie zalegam** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz nie zalegam w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych Państwowy oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- **nie zalegam** na dzień złożenia wniosku w Urzędzie Skarbowym w opłacaniu podatków;
- **nie zalegam** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- **nie posiadam** na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- **nie byłem** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

.....
(czytelny podpis)

*oświadczenia wypełnia każdy wspólnik indywidualnie