

**OŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU ZE SKŁADKAMI  
NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I ZDROWOTNE  
ORAZ O NIEZALEGANIU Z UISZCZANIEM PODATKÓW**

Ja niżej podpisany/-na .....  
(imię i nazwisko)

prowadzący/a działalność pn. ....

NIP .....

świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych,

**oświadczam**

że nie zalegam z płatnościami do Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu