

....., dn. ____ . ____ . ____

.....
(nazwa i adres firmy)

O Ś W I A D C Z E N I E
o braku zaległości we wpłatach składek na ubezpieczenie społeczne

Oświadczam, że
(nazwa podmiotu)

nie posiada zaległości we wpłatach na ubezpieczenia społeczne przekraczających 3% kwoty należnych składek.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)

