



**OŚWIADCZENIE O BRAKU ZALEGŁOŚCI W UISZCZANIU PODATKÓW  
ORAZ OPŁACANIU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE I ZDROWOTNE**

**kategoria „Warmińsko-Mazurska Nagroda Jakości”**

..... rok

Ja niżej

podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....

.....

(adres zamieszkania)

1

**oświadczam**

że nie zalegam<sup>1</sup> /.....(nazwa przedsiębiorcy) nie zalega<sup>1</sup>  
z uiszczaniem podatków oraz opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy  
Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności publicznoprawnych wymaganych odrębnymi ustawami.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy/osoby upoważnionej  
do reprezentowania przedsiębiorcy)

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

