

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

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

**Oświadczam, że:**

- **zalegam/nie zalegam\*** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz **zalegam/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;
- **zalegam/nie zalegam\*** na dzień złożenia wniosku w Urzędzie Skarbowym w opłacaniu podatków;
- **zalegam/nie zalegam\*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub ubezpieczenie zdrowotne
- **zalegam/nie zalegam\*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- **posiadam/nie posiadam\*** na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- **byłem/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.

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

.....  
(czytelny podpis)

\*niewłaściwe skreślić; oświadczenia wypełnia każdy wspólnik indywidualnie