……………………………………….

Miasto, DD/MM/RRRR | Place, DD/MM/YYYY

Od / podmiot otrzymujący płatność (dalej: “Odbiorca”) | From / payment recipient (hereinafter the “Recipient”):

**……………………………………………………………………….**

Pełna nazwa prawna | Full legal name

**……………………………………………………………………….**

Adres siedziby | Address of registered office

**……………………………………………………………………….**

Rezydent podatkowy w (państwie) | Tax resident in (country)

**……………………………………………………………………….**

Numer identyfikacji podatkowej | Tax identification number

**……………………………………………………………………….**

Pełna nazwa prawna zakładu | Full legal name of the foreign permanent establishment

**……………………………………………………………………….**

Adres zakładu | Address of the foreign permanent establishment

**……………………………………………………………………….**

Numer identyfikacji podatkowej zakładu (jeśli dotyczy) | Tax identification number

of the foreign permanent establishment (if applies)

Do / podmiot wypłacający (dalej: “Płatnik”) | To / payment remitter (hereinafter the “Remitter”):

**ORLEN Spółka Akcyjna**

Pełna nazwa prawna | Full legal name

**ul. Chemików 7, 09-411 Płock, Polska | Plock, Poland**

Adres siedziby | Address of registered office

**Polska | Poland**

Kraj siedziby | Established in (country)

**774-00-01-454**

Numer identyfikacji podatkowej | Tax identification number

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oświadczenie** |  | **Statement** |
|  |  |  |
| Podpisujący, w związku z należnościami wypłacanymi na rzecz Odbiorcy przez Płatnika (dalej: „**Wypłacane Należności**”) niniejszym oświadcza / oświadczają, że: |  | With reference to the sums to be paid to the Recipient by the Remitter (hereinafter **the “Remittances”**), the Undersigned hereby declares / declare that: |
|  |  |  |
| 1. Wypłacane Należności związane są z działalnością zakładu poprzez który Odbiorca prowadzi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. |  | 1. the Remittances are connected with the activity of the foreign permanent establishment through which the Recipient conducts its activity within the territory of Republic of Poland. |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1. Zgodnie z przepisami obowiązującymi w kraju siedziby (miejsca zamieszkania) Odbiorcy, Podpisujący jest uprawniony / są uprawnieni do składania w imieniu Odbiorcy wiążących oświadczeń woli. |  | 1. Under the law effective in the country where the Recipient is established (has residency), the Undersigned is / are authorised to give binding statements of intent in the Recipient’s name. |
|  |  |  |
| 1. Jednocześnie Podpisujący zobowiązuje / zobowiązują się do niezwłocznego poinformowania Płatnika w przypadku zmiany danych objętych niniejszym oświadczeniem. |  | 1. At the same time, the Undersigned undertakes / undertake to promptly notify the Remitter of any changes in the data contained in this statement. |
|  |  |  |
| 1. Podpisujący ma / mają świadomość, iż ponosi / ponoszą pełną odpowiedzialność za niepoinformowanie Płatnika o jakichkolwiek zmianach w dokumentach przedstawionych Płatnikowi. |  | 1. The Undersigned recognizes / recognize that takes / take full responsibility for the failure to notify the Remitter of any changes in the documents submitted to the Remitter. |

Podpis(y)/Signature(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwisko(a)/Name(s): […………………………….] […………………………….]

Funkcja(e)/Title(s): […………………………….] […………………………….]

Miejscowość / Place: […………………………….]

Data / Date: […………………………….]