



KRAJOWY
PLAN
ODBUDOWY

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



PARP
Grupa PFR



POLSKA FUNDACJA
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

Załącznik nr 4. Oświadczenie o braku zaległości podatkowych, opłat oraz składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne

Ja, niżej podpisany

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta)

działając w imieniu i na rzecz

.....
.
(nazwa Oferenta)

oświadczam, iż nie posiadamy zaległości podatkowych, opłat oraz składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

.....
Miejscowość i data

.....
(podpis osoby/osób
upoważnionych do składania ofert
w imieniu Oferenta)