

Kobierzyce, dnia

Imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy

.....

Adres zamieszkania lub siedziby przedsiębiorcy

.....

Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

.....

Telefon kontaktowy

.....

Wójt Gminy Kobierzyce
Al. Pałacowa 1
55-040 Kobierzyce

O Ś W I A D C Z E N I E

(załącznik do wniosku o udzielenie*/zmianę* zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie opróżniania zbiorników bezodpływowych lub osadników w przydomowych oczyszczalniach ścieków i transportu nieczystości ciekłych na terenie Gminy Kobierzyce)

Ja, niżej podpisany oświadczam, że:

1. Firma.....

.....

nie ma zaległości podatkowych i zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.

2. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Czytelny podpis, pieczętka Wnioskodawcy

* *niepotrzebne skreślić*