



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**PARP**  
Grupa PFR

(Nazwa przedsiębiorcy) , (NIP, REGON)  
(Adres przedsiębiorcy)

**OŚWIADCZENIE nr 2**  
**o braku zaległości podatkowych oraz zaległości w opłaceniu składek**  
**na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne**

**Oświadczam(y), że:**

- nie posiadam(y) zaległości z tytułu opłacania podatków,
- nie posiadam(y) zaległości w opłaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne.

Jestem/jesteśmy świadomy/i odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Podpis osoby uprawnionej, pieczęć firmowa)