

.....  
.....  
.....  
(Nazwa lub imię i nazwisko oraz siedziba  
lub adres podmiotu prowadzącego)

.....  
(Miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**  
**O NIEZALEGANIU W REGULOWANIU ZOBOWIĄZAŃ**  
**PODATKOWYCH**

Oświadczamy, że placówka .....  
.....  
nie zalega w regulowaniu zobowiązań podatkowych.

.....  
(pieczęć podmiotu prowadzącego  
placówkę)

.....  
(podpis osoby uprawnionej do  
reprezentowania placówki)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

*Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.  
Jestem świadomy(a) odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie  
prawdy.*