

.....

.....

.....

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

.....

*(Miejscowość i data)*

**OŚWIADCZENIE  
O NIEZALEGANIU W REGULOWANIU SKŁADEK ZUS**

Oświadczamy, że placówka .....

.....

nie zalega w regulowaniu składek na ubezpieczenie ZUS

.....

*(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.*