



Załącznik nr 7

Zamawiający:

Parafia Rzymskokatolicka
pw. Świętych Piotra i Pawła
w Nowym Żmigrodzie
ul. Kościelna 2, 38-230 Nowy Żmigród

Wykonawca :

.....

.....

.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE
o braku zaległości podatkowych oraz zaległości w opłacaniu składek
na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne**

Oświadczam, że:

1. Nie posiadam/posiadamy* zaległości z tytułu opłacania podatków i wszelakich danin publicznych o charakterze obowiązkowym.
2. Nie posiadam/posiadamy* zaległości w opłacaniu składek na wszelkie rodzaje ubezpieczeń przekazywanych do ZUS.

miejsowość

data

*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczęć / pieczętki*