…….....
miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż na dzień

.....
(data)

…….....
(nazwa, adres, NIP wnioskodawcy)

nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz wobec Urzędu Skarbowego.

Pieczęć wnioskodawcy	*Data, pieczątki imienne i podpisy osób upoważnionych do reprezentacji wnioskodawcy*