

**Nazwa i adres Kandydata**

…………………………………..

……………………………………

**OŚWIADCZNIE O NIEZALEGANIU Z OPŁATAMI DANIN O CHARAKTERZE PUBLICZNYM**

Oświadczam, że na dzień składania formularza aplikacyjnego do Skarżyskiego Inkubatora Przedsiębiorczości nie zalegam z uiszczeniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

Ja, niżej podpisany jestem pouczony i świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego.

**Data i podpis Kandydata**

………………………………

……………………………….