



**Załącznik nr 7**

**Zamawiający:**

*Parafia Rzymskokatolicka*

*pw. Św. Barbary w Grodzisku Dolnym*

*Grodzisko Dolne 248*

*37-306 Grodzisko Dolne*

**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.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *miejscowość* |  | *data* |  | *Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki* |