…………………………………….. ……………………………..

(dane podmiotu prowadzącego) (miejscowość i data)

**INFORMACJA**

**O NIEZALEGANIU W REGULOWANIU ZOBOWIĄZAŃ PODATKOWYCH
I SKŁADEK**

 Informuję, że nie zalegamy w regulowaniu zobowiązań podatkowych i składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

………………………………….. …………………………………

(pieczęć podmiotu prowadzącego placówkę) ( podpis i pieczęć kierownika placówki)