

OŚWIADCZENIE

- Informacja końcowa do rozliczenia zaliczki na podatek dochodowy

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA - osoba, której Główna Komisja Świadczeń Socjalnych, przyznała prawo do korzystania ze środków Funduszu na mocy § 10 pkt. 1 ppkt d).

Nazwisko podatnika _____

Imiona _____

Nr PESEL _____

Miejsce zamieszkania:

Gmina _____

Ulica _____ NR _____

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Urząd skarbowy w miejscu zamieszkania:

Adres urzędu skarbowego _____

**Stwierdzam, że powyższe dane podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym.
Odpowiedzialność karno-skarbowa za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana.**

.....
(miejscowość, dnia)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)