

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(adres osoby składającej oświadczenie)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych został odprowadzony w Gminie Swarzędz
w latach

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)