

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE

Nazwisko, imię/imiona	
PESEL	NIP
Data urodzenia	
Adres zamieszkania/zameldowania	

W roku podatkowym

Dochód wyniósł zł gr

Przychód wyniósł zł gr

Należny podatek wyniósł zł gr

Składki na ubezpieczenia społeczne wyniosły zł gr

Składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosły zł gr

na mocy art. 52 i 86 ustawy z dnia 25 marca 2011 roku o ograniczeniu barier administracyjnych dla obywateli i przedsiębiorców (Dz. U. z 25 maja 2011 r., Nr 106, poz. 622) oraz art. 23 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r., Nr 139, poz. 992, z późn. zm.).

Oświadczam, że:

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)