

.....  
Miejscowość i data

.....  
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....  
Adres osoby składającej oświadczenie

## **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że odprowadzam podatek dochodowy od osób fizycznych w Gminie Swarzędz.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Podpis osoby składającej oświadczenie