

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

.....  
( Adres zamieszkania)

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że odprowadzam podatek dochodowy od osób fizycznych w Gminie Kostrzyn.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
( Miejscowość, data)

(Czytelny podpis osoby składającej)