

OŚWIADCZENIE Nr 5

Imię i nazwisko rodzica*

.....

Adres zamieszkania rodzica*

.....

Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Gminy Dobra i rozliczam podatek dochodowy od osób fizycznych do właściwego terytorialnie dla Gminy Dobra urzędu skarbowego, którym jest:

.....

.....

(nazwa i adres urzędu skarbowego)

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

** rodzice - należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem*