

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres)

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Płońsku

Oświadczenie

Ja niżej podpisany

zam.

legitymujący się dowodem osobistym oświadczam że:
(seria i numer dowodu osobistego)

koszty używania samochodu osobowego o nr rej do wykonywania
zadań z wyznaczenia Powiatowego Lekarza Weterynarii w Płońsku na rok zaliczam/nie
zaliczam* do kosztów uzyskania przychodu.

W związku z powyższym, proszę potrącać/nie potrącać* podatku dochodowego oraz składki
zdrowotnej z w/w kosztów.

.....
(podpis wyznaczonego lekarza weterynarii)

* niepotrzebne skreślić