

## OŚWIADCZENIE

- Informacja końcowa do rozliczenia zaliczki na podatek dochodowy zał. do PIT 8C

**WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA** - osoba, której Zakładowa Komisja Świadczeń Socjalnych, przyznała prawo do korzystania ze środków Funduszu na mocy § 10 pkt. 1 ppkt d).

Nazwisko podatnika \_\_\_\_\_

Imiona \_\_\_\_\_

Nr PESEL \_\_\_\_\_

Miejsce zamieszkania:

Gmina \_\_\_\_\_

Ulica \_\_\_\_\_ NR \_\_\_\_\_

Kod pocztowy \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_

Urząd skarbowy w miejscu zamieszkania:

Adres urzędu skarbowego \_\_\_\_\_

**Stwierdzam, że powyższe dane podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym.  
Odpowiedzialność karno-skarbowa za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana.**

.....  
(miejscowość, dnia)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)