



Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opcznie
ul. Adama Mickiewicza 2A, 26-300 Opczno
tel. (44) 755-24-93, fax (44) 754-40-31
www.ops.opoczno.pl, mgops@ops.opoczno.pl

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(miejscowość i data)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany, świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

Oświadczam iż,

W okresie od roku do roku otrzymałem,
zwrot z urzędu skarbowego, z tytułu ulgi na dziecko (poz.144. pit 37 do wglądu) w związku z rozliczeniem podatku Pit.

W przypadku zwrotu podatku proszę wpisać kwotę:

.....
(Czytelny podpis)