

## OŚWIADCZENIE Nr 5

Imię i nazwisko rodzica\* .....

.....

Adres zamieszkania rodzica\* .....

.....

Oświadczam, że 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*