Załącznik 4

……

(Miejscowość, data)

……

(Imię i nazwisko)

……

(adres)

……

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w ……

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 …… 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