

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię, nazwisko)

.....
.....
.....
(miejsc zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o ustalenie prawa do Zebrzydowskiego Bonu Żłobkowego:

1) oświadczam, że:

- dokonałem**
 nie dokonałem*

rozliczenia podatku dochodowego za rok w Urzędzie Skarbowym w Cieszynie ze wskazaniem miejsca zamieszkania na terenie Gminy Zebrzydowice.

2) oświadczam, że:

- pracuję**
 nie pracuję*

zawodowo lub

- wykonuję /**
 nie wykonuję

innej pracy zarobkowej

3) oświadczam, że

- korzystam /**
 nie korzystam*

z urlopu wychowawczego,

4) oświadczam, że

- korzystam /**
 nie korzystam*

z urlopu macierzyńskiego.

5) oświadczam, że

- korzystam /**
 nie korzystam*

z dofinansowania kosztów opieki nad dzieckiem z innych źródeł;

Dane powyższe podałem(am) zgodnie ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)