

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY o stracie lub dochodach osiągniętych w 2024 roku

Pełna nazwa Wnioskodawcy zgodna z dokumentami rejestrowymi (CEIDG, KRS i in.) oraz nr NIP, nr REGON, nr KRS

Wnioskodawcy:.....  
.....  
.....  
.....

OŚWIADCZAM, ŻE z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej / gospodarstwa rolnego / działu specjalnego produkcji rolnej / niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły / żłobka lub klubu dziecięcego / działalności gospodarczej polegającej na świadczeniu usług rehabilitacyjnych\*

opodatkowanej na zasadach.....

**UWAGA!!**

(wpisać miesiące od początku roku do miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku o refundację lub ostatniego zamkniętego/rozliczonego u wnioskodawcy miesiąca)

moje ŚREDNIE MIESIĘCZNE DOCHODY / STRATY\* brutto za rok 2024 w miesiącach od:.....do.....)

wyniosły:..... zł,

(słownie złotych.....)

Obliczenie średniego miesięcznego DOCHODU / STRATY\* brutto (obliczenia od:.....do:..... 2024r):

- 1) Przychody: .....
- 2) Koszty: .....
- 3) Składki społeczne ZUS: .....
- 4) DOCHÓD / STRATA\* brutto za rok 2024: .....  
(1 - 2 - 3 = 4)
- 5) Średni miesięczny DOCHÓD / STRATA\* brutto: .....  
(4 : ilość rozliczonych/zamkniętych miesięcy od początku roku)
- 6) Podatek dochodowy od początku roku: .....

\* niepotrzebne skreślić

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
data, pieczętka i podpis księgowego/ej  
lub osoby dokonującej rozliczenia

.....  
data, pieczętka i podpis wnioskodawcy  
lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy