

Żyrzyn, dnia..... roku

Imię i nazwisko / Nazwa:

.....

Adres:

.....

PESEL.....

NIP.....

TELEFON

Wójt Gminy Żyrzyn

O Ś W I A D C Z E N I E

uzupełnienie do wniosku o zwrot podatku akcyzowego

Pouczony o odpowiedzialności karnej skarbowej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikającej z art. 56 ustawy z dnia 10 września 1999 roku Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2018 roku, poz. 1958 z późniejszymi zmianami), oświadczam co następuje:

1) Forma prawna beneficjenta pomocy ¹⁾	
<input type="checkbox"/>	Przedsiębiorstwo państwowe
<input type="checkbox"/>	Jednoosobowa spółka Skarbu Państwa
<input type="checkbox"/>	Jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 712)
<input type="checkbox"/>	Spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 369, z późn. zm.)
<input type="checkbox"/>	Jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 869, z późn. zm.)
<input checked="" type="checkbox"/>	Inna - beneficjent pomocy nienależący do kategorii określonych powyżej - (podać jaka)
<input type="text" value="Osoba fizyczna prowadząca indywidualne gospodarstwo rolne"/>	

