



....., dnia2023 r.

OŚWIADCZENIE

Nazwa i adres podmiotu:

.....

Nazwa zadania publicznego:

**„Realizacja Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”
w Gminie Gryfów Śląski,
w 2023 roku”**

Oświadczam, iż zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług
(tj. Dz. U z 2021 r., poz. 685 ze zm.)

jestem płatnikiem podatku VAT/ nie jestem płatnikiem podatku VAT (*)

.....

(podpis i pieczęć)

() niepotrzebne skreślić*