Załącznik nr 4

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Międzyrzeczu**

**Oświadczenie – samochód osobowy- NA ROK 2025**

Ja niżej podpisany ……………….................................................................................................

zam. ……….………...….………………………………………………………………..…………

legitymujący się dowodem osobistym ………….……………………………………..

(seria i numer dowodu osobistego)

oświadczam, że:

koszty używania samochodu osobowego o nr rej ………………..………   
do wykonywania zadań z wyznaczenia Powiatowego Lekarza Weterynarii   
w Międzyrzeczu na 2025 rok zaliczam/nie zaliczam\* do kosztów uzyskania przychodu prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej.

W związku z powyższym, proszę potrącać/nie potrącać\* podatku dochodowego oraz składki zdrowotnej z w/w kosztów.

............................................

(data i czytelny podpis Zleceniobiorcy)

\* niepotrzebne skreślić