**Załącznik 4**

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

 (Imię i nazwisko) ………………………………

 (Miejscowość, data)

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

 (adres)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Mławie**

**Oświadczenie**

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 Mławie na 2019 rok zaliczam/nie zaliczam\* do kosztów uzyskania przychodu.

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

........................................... (podpis wyznaczonego lekarza weterynarii)

\* niepotrzebne skreślić