

Załącznik Nr 2
do uchwały LXIV/1665/23
Rady Miejskiej Wrocławia
z dnia 19 stycznia 2023 r.



Wrocław, dnia

Oświadczenie

Imię pierwszego rodzica:

Nazwisko pierwszego rodzica:

Nr PESEL pierwszego rodzica:

Imię drugiego rodzica:

Nazwisko drugiego rodzica:

Nr PESEL drugiego rodzica:

Oświadczam, że co najmniej jedna z wymienionych osób bierze udział w programie Nasz Wrocław oraz posiada jeden z wskazanych poniżej statusów:

☐	<i>Aktywny Status Podatnika w ramach programu, dla mieszkańców, którzy rozliczyli podatek dochodowy od osób fizycznych we właściwym miejscowo urzędzie skarbowym we Wrocławiu (z wyłączeniem I urzędu skarbowego) albo,</i>
☐	<i>Aktywny status MAX w ramach programu, dla mieszkańców którzy posiadają aktywny Status Podatnika (tj. rozliczyli podatek dochodowy od osób fizycznych we właściwym miejscowo urzędzie skarbowym we Wrocławiu) oraz potwierdzili zameldowanie na pobyt stały we Wrocławiu.</i>

*zaznaczyć właściwe

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(czytelny podpis rodzica)

