



Krajowa Administracja
Skarbowa

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(IAS/US/UCS)

telefon.....

e-mail

**Dyrektor
Izby Administracji Skarbowej
w Białymstoku**

OŚWIADCZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DZIECKA

Oświadczam, że:

.....

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

posiada orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu

.....
(podpis pracownika)