OŚWIADCZENIE ROLNIKA / MAŁŻONKA ROLNIKA / DOMOWNIKA O ZAPRZESTANIU PROWADZENIA GOSPODARSTWA ROLNEGO / ZAPRZESTANIU WYKONYWANIA PRACY W GOSPODARSTWIE ROLNYM

1. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE

Imię	Nazwisko
Numer PESEL |||||||||||	Data urodzenia
Obywatelstwo	

Miejsce zamieszkania

Miejscowość	Kod pocztowy ||-|||
Ulica / Numer domu / Numer mieszkania	Telefon

Oświadczam, że*:

- z dniem ..... zaprzestałem (am) prowadzenia gospodarstwa rolnego [1)]
- z dniem ..... zaprzestałem (am) wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym [2)]

w związku z podjęciem lub sprawowaniem opieki nad:

.....

(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

DANE OSOBY, KTÓREJ WNIOSEK DOTYCZY:

Data urodzenia: |||| |||| ||||||||	
numer PESEL*): |||||||||||	Obywatelstwo:
Miejsce zamieszkania:	Telefon:

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....

(miejscowość, data)

*) Właściwe zaznaczyć i wypełnić

1) Dotyczy rolnika prowadzącego gospodarstwo rolne

2) Dotyczy małżonka rolnika lub domownika wykonującego prace w gospodarstwie rolnym

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 61 6222 444 **OPS SR 027**