

2019 -09- 04

INFORMACJA

o sposobie i terminie zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej

Ja, niżej podpisany(a), JUSTYNA BARBARA DZIUBA z d. GAPIŃSKA
(imiona i nazwisko oraz nazwisko rodowe)

urodzony(a) 02.11.1967 r. w WYRZYKACH

URZĄD MIASTA PIŁY - Z-CO DYREKTORA
WYDZ. SPRAW OBYWATELSKICH I SPOŁECZNYCH

(miejsce zatrudnienia, stanowisko lub funkcja)

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U z 2019 r. poz. 506 z późn. zm.) zgodnie z treścią art. 24 h ust. 5 informuję, że:

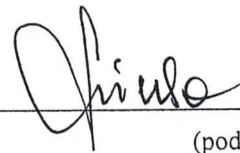
NIE DOTYKAM

(określić sposób i termin zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej – jeśli był prowadzona przed dniem powołania lub zatrudnienia)

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy w informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w informacji.

02.09.19..

(miejsce, data)



(podpis)

Uwaga: termin złożenia informacji – 30 dni od dnia powołania na stanowisko, zatrudnienia lub upoważnienia do wydawania decyzji administracyjnych w imieniu Prezydenta Miasta Piły.