

INFORMACJA

o sposobie i terminie zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej

Ja, niżej podpisany(a), **Joanna Natalia Rewers zd. Rewers**

(imiona i nazwisko oraz nazwisko rodowe)

urodzony(a) **12.08.1985 r. w Wągrowcu**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile, kierownik działu świadczeń rodzinnych i alimentacyjnych

(miejsce zatrudnienia, stanowisko lub funkcja)

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz.U z 2011 r. Nr 142, poz. 1591 ze zm.) zgodnie z treścią art. 24 h ust. 5 informuję, że:

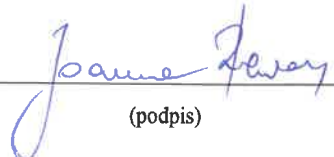
Nie prowadziłam ani nie prowadzę działalności gospodarczej.

(określić sposób i termin zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej – jeśli była 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.

Piła, 18 grudnia 2023 r. _____

(miejscowość, 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.