

Starachowice, dnia

.....
(pełna nazwa wnioskodawcy)

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany, oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie przez pracowników Urzędu, działających z upoważnienia Prezydenta Miasta Starachowice, kontroli na terenie nieruchomości objętej zwolnieniem z podatku od nieruchomości w zakresie dotyczącym sprawdzenia istnienia kryteriów do zwolnienia z tego podatku w okresie obowiązywania tego zwolnienia.

.....
(podpis wnioskodawcy)