

<b>ADRESAT: Prezes Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych za pośrednictwem Oddziału Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w .....</b> ul. ....	
Skutki zwolnień określonych w art. 31 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.)	
za rok □□□□	Roczne skutki zwolnień wykazane na dzień: <input type="checkbox"/> <b>30 czerwca</b> <input type="checkbox"/> <b>31 grudnia*</b> roku podatkowego w pełnych złotych (bez znaku po przecinku)
NAZWA I KOD GMINY	
Adres gminy	
Nazwa banku i numer rachunku bankowego gminy, na który należy przekazać środki	
TYP GMINY	
NAZWA I KOD POWIATU	
NAZWA I KOD WOJEWÓDZTWA	
<b>WYSZCZEGÓLNIENIE</b>	<b>SKUTKI</b>
1. Podatek od nieruchomości	
2. Podatek rolny	
3. Podatek leśny	
4. Podatek od czynności cywilnoprawnych	
<b>Razem:</b>	

-----  
 (główny księgowy (nr telefonu))

-----  
 (rok, miesiąc, dzień)

-----  
 (osoba upoważniona do reprezentowania jednostki)

\_\_\_\_\_  
 \* Niepotrzebne skreślić.