Bestwina, ...

.....
imię i nazwisko przedsiębiorcy albo nazwa osoby prawnej

.....
adres zamieszkania przedsiębiorcy albo siedziba osoby prawnej

nr telefonu

NIP

OŚWIADCZENIE

o wartości sprzedaży napojów alkoholowych za rok | | | | |

w placówce przy ul. ..... w.....

zezwolenie(a) Nr .....

.....

Na podstawie art. 11^1 ust. 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487 ze zm.) zw. dalej Ustawą

oświadczam(y), że wartość sprzedaży brutto napojów alkoholowych

wynosiła:

- ✓ do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa | | | | | | | | zł | | | gr
- ✓ powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) | | | | | | | | zł | | | gr
- ✓ powyżej 18% zawartości alkoholu | | | | | | | | zł | | | gr

W oświadczeniu podawana jest **rzeczywista wartość sprzedaży**, tzn. niezaniżona i niezawyżona, zawierająca VAT i akcyzę. Powyższe dane zostały złożone zgodnie ze stanem faktycznym na podstawie prawidłowo i rzetelnie prowadzonej ewidencji księgowej ze świadomością konsekwencji prawnych za podanie niezgodnych z prawdą danych, tj.:

- **cofnięcia zezwolenia na podstawie art. 18 ust. 10 pkt 5 Ustawy.**

.....
Czytelny podpis(y) i pieczęć imienna przedsiębiorcy(ów) lub pełnomocnika(ów)*

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bestwinie, ul. Szkolna 4, 43-512 Bestwina,
2. moje dane będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowań dotyczących zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
3. moje dane, bez podstawy prawnej, nie zostaną udostępnione innym podmiotom,
4. obowiązek podania danych wynika z ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257) oraz ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2137 ze zm.),
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania wraz z prawem do kontroli przetwarzania danych zawartych w zbiorze zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.).

.....
Czytelny podpis(y) i pieczęć imienna przedsiębiorcy(ów) lub pełnomocnika(ów)*

Oświadczenie proszę złożyć do dnia ……..w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Bestwinie ul. Szkolna 4, codziennie w godzinach: 8.00 do 14.30, tel. 32 215 46 37 lub 668 193 540

---

* W przypadku prowadzenia działalności na podstawie umowy spółki cywilnej – podpisy wszystkich wspólników.