Żary, dnia ………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

Oznaczenie przedsiębiorcy, a gdy przedsiębiorca jest osobą fizyczną – imię i nazwisko przedsiębiorcy

………………………………………………………………………………………………………….

W przypadku spółki cywilnej imiona i nazwiska wszystkich wspólników

………………………………………………………………………………………………………….

Adres siedziby przedsiębiorcy

**WÓJT GMINY ŻARY**

**Al. Jana Pawła II 6**

**68-200 Żary**

**OŚWIADCZENIE**

**o wartości sprzedaży napojów alkoholowych za rok …………………**

**w punkcie sprzedaży (sklep, lokal gastronomiczny)**

…………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa punktu sprzedaży, adres

Na podstawie art. 11 1 ust.4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości
i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 2021 poz. 1119 ze zm.) oświadczam/y, że w prowadzonym punkcie sprzedaży **wartość sprzedaży napojów alkoholowych wynosiła :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj sprzedawanych napojów alkoholowych** | **Wartość brutto sprzedanych napojów alkoholowych** | **Słownie złotych** |
| **1**. | napoje o zawartości **do 4,5%alkoholu oraz piwa** **Nr zezwolenia:** ………………………… | …...……………………zł  | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **2.** | napoje o zawartości**powyżej 4,5% do 18%****alkoholu (z wyjątkiem****piwa)** **Nr zezwolenia:** ………………………… | …..…………………....zł | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **3.** | napoje o zawartości**powyżej 18% alkoholu****Nr zezwolenia:** ………………………… | ………………………zł | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………................................................................... |

Powyższe dane zostały złożone zgodnie ze stanem faktycznym na podstawie prawidłowo i rzetelnie prowadzonej ewidencji księgowej ze świadomością konsekwencji prawnych za podanie niezgodnych
z prawem danych, tj.: cofnięcia zezwolenia na podstawie art. 18 ust. 10 pkt 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

…………………………………………………………

…………………………………………………………

Podpis/y przedsiębiorcy/ów lub pełnomocnika