**INFORMACJA**

**o sposobie i terminie zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej**

Ja niżej podpisany/podpisana

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

(imię i nazwisko)

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

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

(stanowisko lub funkcja, komórka organizacyjna)

Urodzony/urodzona

……………………………..………w………………………….……………………………………......

Zamieszkały/zamieszkała w

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

na podstawie art. 27c ust. 5 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 512, z późn. zm.) informuję, że z dniem ………...……………………… przestałem(przestałam) prowadzić działalność gospodarczą

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

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

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

(podać sposób zaprzestania prowadzenia działalności)

wykonywaną na własny rachunek/wspólnie z innymi osobami 1)

…………………………………..……

(podpis)

…………………………………………

(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) niewłaściwe skreślić