

**OŚWIADCZENIE DOTYCZY DOCHODÓW Z UMOWY ZLECENIA,  
UMOWY O DZIEŁO, POWOŁANIA NA STANOWISKO W  
ZARZĄDZIE SPÓŁEK KAPITAŁOWYCH, UMOWY O ZARZĄDZANIE  
PRZEDSIĘBIORSTWEM, KONTRAKTÓW MENEDŻERSKICH**



Bank Polski

_____	_____
-------	-------

Miejscowość

Data

\_\_\_\_\_

imię i nazwisko Wnioskodawcy/Poręczyciela<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_

adres zameldowania

\_\_\_\_\_

PESEL

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że z tytułu:

a) umowy zlecenia/umowy o dzieło<sup>2</sup> zawartej ze spółką

\_\_\_\_\_

(nazwa spółki i siedziba)

b) powołania w zarządzie spółki kapitałowej/ umowy o zarządzanie przedsiębiorstwem/ kontraktu menedżerskiego<sup>3</sup>:

\_\_\_\_\_

(nazwa firmy i siedziba)

w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku tj. od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_ moje średnie miesięczne:

1) przychody wynoszą \_\_\_\_\_ zł

2) koszty wynoszą: \_\_\_\_\_ zł

3) dochód do opodatkowania wynosi: \_\_\_\_\_ zł

słownie złotych: \_\_\_\_\_

4) dochody po opodatkowaniu wynoszą \_\_\_\_\_ zł

słownie złotych: \_\_\_\_\_

Do przedmiotowego oświadczenia dołączam dokumenty potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów oraz ponoszonych kosztów.

Oświadczam<sup>3</sup>, że<sup>4</sup>:

nie zalegam ze zobowiązaniami z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne

zalegam ze zobowiązaniami z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne

Oświadczam<sup>5</sup>, że<sup>4</sup>:

nie zalegam ze zobowiązaniami podatkowymi

zalegam ze zobowiązaniami podatkowymi

Wiarygodność powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 297 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).

Oświadczam jednocześnie, że informacje zawarte w przedstawionych przeze mnie dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Upoważniam PKO BP SA do weryfikacji danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

Przyjmuję do wiadomości, że oświadczenie wypełnione niewłaściwie, niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

Niniejsze oświadczenie zachowuje swoją ważność przez okres 30 dni od daty wystawienia.

\_\_\_\_\_

Podpis Wnioskodawcy/Poręczyciela<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Wpisać dane właściwej osoby, która składa oświadczenie

<sup>2</sup> Niewłaściwie skreślić

<sup>3</sup> Wypełnia wnioskodawca będący płatnikiem własnych składek na ubezpieczenie społeczne

<sup>4</sup> Zaznaczyć właściwie

<sup>5</sup> Wypełnia wnioskodawca zobowiązany, zgodnie z ustawą o podatku dochodowym, do wpłacania zaliczek na podatek od uzyskanych dochodów

<sup>6</sup> Podpis osoby, której dotyczy oświadczenie