



INTELIGO
Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna

www.inteligo.pl
tel: 800 121 121 lub +48 81 535 67 89
adres korespondencyjny:
ul. Tomasz Zana 32a, 20-601 Lublin

.....
miejsowość i data

.....
Imię i nazwisko Współmałżonka Wnioskodawcy

.....
Adres zameldowania

.....
PESEL

.....
telefon

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH Z PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ROZLICZANEJ W FORMIE KARTY PODATKOWEJ

1. Oświadczam, że uzyskuję dochody z tytułu działalności gospodarczej prowadzonej przeze mnie od dnia pod nazwą z siedzibą w REGON, NIP
2. Składki ZUS przekazywane są na rachunek Oddziału ZUS w¹.
3. Informuję, iż w ramach prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej za okres ostatnich 6 miesięcy (od do.....) wysokość średniomiesięcznego podatku na dany rok na podstawie decyzji Urzędu Skarbowego wynosi PLN (słownie złotych:.....).
4. Moje średnie miesięczne dochody z ostatnich 6 miesięcy po opodatkowaniu i opłaceniu składek na ubezpieczenia społeczne wynoszą: netto PLN (słownie złotych:) i są obciążone/nie są obciążone² sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi w kwocie PLN (słownie złotych:).
5. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku nie zaprzestałem/łam i nie zawiesiłem/łam prowadzenia działalności gospodarczej.
6. Oświadczam, że z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie posiadam zaległości w regulowaniu zobowiązań wobec innych banków i firm leasingowych.
7. Zalegam/nie zalegam² ze:
 - 1) zobowiązaniami z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne¹
 - 2) zobowiązaniami podatkowymi.
8. Niniejsze oświadczenie zachowuje swoją ważność przez okres 30 dni od daty wystawienia.

Wiarygodność podanych 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). Jednocześnie oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Przesyłając niniejszy formularz na wskazany adres korespondencyjny PKO BP SA, współmałżonek wnioskodawcy wyraża zgodę na udostępnienie PKO BP SA informacji zawartych w tym formularzu oraz na pisemną lub telefoniczną ich weryfikację. Oświadczenie wypełnione niewłaściwie, niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

.....
data i podpis Współmałżonka Wnioskodawcy

¹ Skreślić w przypadku korzystania z ustawowego zwolnienia z opłacania składek na ubezpieczenie społeczne.

² Niewłaściwie skreślić.