



INTELIGO  
Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna

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

.....  
miejsowość i data

.....  
imię i nazwisko 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 w .....<sup>1</sup>
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: .....)
4. Moje średnie miesięczne dochody z ostatnich 6 miesięcy po opodatkowaniu i opłaceniu składek na ubezpieczenia społeczne wynoszą: netto .... (słownie złotych) ..... i są obciążone/nie są obciążone<sup>2</sup> sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi w kwocie ..... (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 zalegam<sup>2</sup> ze:
  - 1) zobowiązaniami z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne<sup>1</sup>
  - 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.

.....  
**data i podpis Kredytobiorcy**

Przesyłając niniejszy formularz na wskazany adres korespondencyjny PKO BP SA, wnioskodawca 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.

<sup>1</sup>Skreślić w przypadku korzystania z ustawowego zwolnienia z opłacania składek na ubezpieczenie społeczne

<sup>2</sup> Niewłaściwie skreślić

