



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 Kredytobiorcy

.....
adres zameldowania

.....
PESEL

.....
telefon

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH Z PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ROZLICZANEJ W FORMIE RYCZAŁTU EWIDENCJONOWANEGO

- Oświadczam, że uzyskuję dochody z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej od dnia pod nazwą: z siedzibą w
REGON NIP
- Składki ZUS przekazywane są na rachunek Oddziału ZUS w¹:
- W ramach prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej za okres ostatnich 6 miesięcy (od do.....) uzyskałem przychody w podziale na skalę podatkową:
 - Skala podatkowa 3%: PLN,
 - Skala podatkowa 5,5%: PLN,
 - Skala podatkowa 8,5%: PLN,
 - Skala podatkowa 17% i 20%: PLN,
- Moje średnie miesięczne dochody z ostatnich 6 miesięcy po opodatkowaniu i opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne wynoszą:
netto (słownie)
i są obciążone/nie są obciążone² sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi w kwocie (słownie)
- Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku nie zaprzestałem/łam i nie zawiesiłem/łam prowadzenia działalności gospodarczej.
- Oświadczam, że z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie posiadam zaległości w regulowaniu zobowiązań wobec innych banków i firm leasingowych.
- Zalegam/nie zalegam² ze:
 - zobowiązaniami z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne¹
 - zobowiązaniami podatkowymi.
- 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 1997r. K.k. (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, pożyczkobiorca 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.

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

² Niewłaściwie skreślić.