



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 Pożyczkobiorcy

.....  
adres zameldowania

.....  
PESEL

.....  
telefon

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

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. W ramach prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej za okres ostatnich 6 miesięcy (od ..... do.....) uzyskałem przychody w podziale na skalę podatkową:
  - 1) Skala podatkowa 3%: ..... PLN,
  - 2) Skala podatkowa 5,5%: ..... PLN,
  - 3) Skala podatkowa 8,5%: ..... PLN,
  - 4) Skala podatkowa 17% i 20%: ..... PLN,
4. Moje średnie miesięczne dochody z ostatnich 6 miesięcy po opodatkowaniu i opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne wynoszą:  
netto ..... PLN (słownie złotych) .....  
i są obciążone/nie są obciążone<sup>2</sup> 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 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 1997r. K.k. (Dz. U. nr 88, poz. 553). Jednocześnie oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
**data i podpis Pożyczkobiorcy**

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.

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

<sup>2</sup> Niewłaściwie skreślić.