

....., dnia

**OŚWIADCZENIE O STANIE MAJĄTKOWYM, RODZINNYM I SYTUACJI
MATERIALNEJ**

osoby ubiegającej się o ulgi w spłacie zobowiązań podatkowych

Imię i nazwisko

Adres

PESEL..... NIP

składane w związku z

1. Stan rodzinny: wszystkie osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym

Dolącam dokumenty potwierdzające wykazane dochody/brak dochodów

Lp.	Imię i nazwisko	Wiek	Pokrewieństwo	Miejsce pracy/nauki/ źródło dochodu	Wysokość dochodu netto*
1.	Wnioskodawca:				

***Uwzględnić:** dochód z gospodarstwa rolnego, świadczenia pomocy społecznej, alimenty, stypendia/ w tym unijne/ emerytury i renty/ w tym zagraniczne/ dochody z tyt. zatrudnienia, działalności gospodarczej, inne okresowe dochody uzyskiwane np. z najmu, dzierżawy, praw autorskich lub wykonywania wolnych zawodów, jednorazowe pieniężne świadczenia, kwoty uzyskane przez rolnika z tytułu płatności bezpośrednich

2. Warunki mieszkaniowe:

Zajmowane mieszkanie stanowi moją własność:

TAK

NIE

(tytuł do zajmowanego mieszkania np. najem/użyczenie)

powierzchnia mieszkania: m²

3. Miesięcznie ponoszę następujące stałe obciążenia finansowe:

- czynsz.....
- gaz
- energia elektryczna.....
- woda/kanalizacja
- telefon
- spłata kredytu
- alimenty
- inne

Dolącam dokumenty potwierdzające wykazane wydatki

4. Posiadam zaległości/ zobowiązania:

TAK

- ZUS.....
- Urząd Skarbowy
- banki
- opłaty związane z mieszkaniem
- kontrahenci
- alimenty
- inne

Dołączam dokumenty potwierdzające wykazane zaległości

NIE

5. Majątek wnioskodawcy:

A. Posiadam nieruchomości:

TAK

Lp.	RODZAJ NIERUCHOMOŚCI	POŁOŻENIE	POWIERZCHNIA

NIE

B. Posiadam majątek ruchomy (samochody, maszyny, inwentarz żywy, sprzęt AGD RTV znacznej wartości itp.):

TAK

Lp.	RODZAJ MAJĄTKU RUCHOMEGO	WARTOŚĆ	ROK PRODUKCJI/WIEK

NIE

C. Posiadam inne składniki majątku (np. lokaty pieniężne, wierzytelności, udziały lub akcje spółek prawa handlowego):

TAK

Lp.	RODZAJ INNYCH SKŁADNIKÓW MAJĄTKU	WARTOŚĆ

NIE

6. Prowadzę/prowadziłem/łam działalność gospodarczą:

TAK

.....

.....

(nazwa firmy, adres firmy, rodzaj prowadzonej działalności, wyposażenie w środki trwałe)

data ewentualnej likwidacji

NIE

7. Zachodzą inne okoliczności mające wpływ na moją sytuację materialną:

TAK

a) sytuacje losowe (np. choroba, wypadek, kradzież)

.....

.....

.....

b) wsparcie materialne osób trzecich (osoba fizyczna, instytucja – np. opieka społeczna)

.....

.....

.....

NIE

.....

data i podpis wnioskodawcy

UWAGA! Za składanie fałszywych zeznań grozi odpowiedzialność karna zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego do 3 lat pozbawienia wolności

Uwagi organu podatkowego

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data, stanowisko służbowe, podpis

