

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MAJĄTKOWEJ
osoby ubiegającej się o ulgi w spłacie zobowiązań podatkowych

Imię i nazwisko..... dnia.....

adres

PESEL NIP.....

składane w związku z.....

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

Dolącam dokumenty potwierdzające wykazane dochody/brak dochodów

*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 pieniądze świadczenia, kwoty uzyskane przez rolnika z tytułu płatności bezpośrednich

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

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.....

Dolączę 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/am 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) opis sytuacji życiowej (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