Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie

Ul. Krupnicza 11a, 31-123 Kraków
tel.: 12 619 17 20 • fax: 12 619 17 30 • e-mail: biuro@oilkrakow.org.pl

OŚWIADCZENIE OSOBY KORZYSTAJĄCEJ ZE WSPARCIA MATERIALNEGO OIL W KRAKOWIE DLA CELÓW EWIDENCYJNYCH, ROZLICZENIOWYCH I PODATKOWYCH (PIT 11)

DANE IDENTYFIKACYJNE:

1. Nazwisko ……

2. Pierwsze Imię …… 3. Data urodzenia: …….

4. PESEL: | | | | | | | | | | | |

5. Dla celów podatkowych posługuję się numerem NIP[1]: | | | | | | | | | | |

[1] *W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą, zarejestrowanych podatników VAT i płatników podatków lub składek ZUS - zgodnie z art. 3.1 ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 869 ze zm.) - wpisać NIP*

Oświadczam, że informacje zawarte w części dane osobowe są zgodne z dowodem osobistym seria .....nr ..... wydanym przez .....

ADRES ZAMIESZKANIA-(do celów podatkowych)

1. Kraj: …… 2. Województwo: .....
3. Powiat: …… 4. Gmina: .....
5. Ulica: …… 6. Nr domu/Nr lokalu: ……
7. Miejscowość: …… 8. Kod pocztowy: ……
9. Poczta: ……

ADRES KORESPONDENCYJNY (wypełnić jeśli inny niż powyżej)

1. Ulica: ..... 2. Nr domu/Nr lokalu.....
3. Miejscowość: ..... 4. Kod pocztowy: .....

POZOSTAŁE DANE DOTYCZĄCE PODATNIKA

1. Urząd Skarbowy właściwy w sprawie podatku dochodowego: (zgodny z adresem zamieszkania)

   .....

2. Nazwa banku: ……
3. Nr konta: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
4. Nr telefonu: ..... 5. Adres e-mail: ……

PODATNIK OŚWIADCZA PONADTO, ŻE:

Potwierdzam, że treść niniejszego oświadczenia jest zgodna ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej z tytułu podania nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

Zobowiązuję się poinformować Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia w terminie 3 dni od daty ich powstania, poprzez ponowne złożenie oświadczenia z dopiskiem aktualizacja i podkreśleniem zmienianych danych, pod rygorem ponoszenia odpowiedzialności prawnej i finansowej za niedopełnienie tego obowiązku. W przypadku nie poinformowania w stosownym czasie o zmianie danych, jeżeli brak tych informacji spowoduje konsekwencje finansowe dla Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie, zobowiązuję się do ich pokrycia w pełnej wysokości (należność główna wraz z odsetkami).

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych dla osób korzystających ze wsparcia materialnego OIL w Krakowie.

……

data i czytelny podpis składającego oświadczenie