

NYILATKOZAT

A helyi iparűzési adóhoz adómentesség igénybevételéhez

Alulírott név:

Szül. hely, idő:.....

Adóazonosító jel/ nyilvántartási szám:

Adószám:

Vállalkozás neve:

Büntető jogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a helyi iparűzési adóról szóló 30/2010. (XII. 23.) önkormányzati rendelet 2/A. §-a (1) bekezdése szerinti adómentességet igénybe kívánom venni, mert az alábbi két feltételnek együttesen megfelelek:

- vállalkozási szintű iparűzési adó alapja az adóévben a 20 millió forintot nem haladja meg, és
- a nettó árbevétel legalább 80%-a külön jogszabály alapján háziorvosi / házi gyermekorvosi / fogorvosi alapellátási / védőnői tevékenység végzésére vonatkozó, az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral kötött finanszírozási szerződés alapján az Egészségbiztosítási Alapból származik.

A fenti nyilatkozatot az iparűzési adóbevallással egyidejűleg benyújtom.

Tudomásul veszem, hogy nyilatkozatom valóságtartalmát a hatóság ellenőrizni jogosult.

Dátum:.....

.....
adózó aláírása