

.....
/Nazwisk i Imię/

.....
/ data /

.....
/ adres /

.....
/ poczta /

.....
/PESEL/

.....
/ NIP/

Do Wójta Gminy Obrazów

Zwracam się z prośbą o:

- umorzenie :
- odroczenie terminu płatności.....
- rozłożenie zaległości na raty:.....

Uzasadnienie podania:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Składając wniosek należy wypełnić załączone formularze.

.....
/ czytelny podpis /

INFORMACJA O STANIE MAJĄTKOWYM PODATNIKA (sprawy związane z ulgami podatkowymi)

Data sporządzenia :

Imię i nazwisko podatnika :

Adres zamieszkania :

PESEL :

Telefon :

Informacje w związku z wnioskiem z dnia w sprawie

.....

A. Struktura rodziny:

L.p.	Imię i nazwisko (osoby pozostające na wspólnym gosp. domowym)	Wiek	Stopień pokrewieństwa	Wykształcenie, zawód wykonywany	Miejsce pracy, szkoła	Łączna wys. dochodu - miesięcznie (wynagrodzenie, renta, alimenty itp.)

B. Opis sytuacji ekonomicznej:

1. Struktura dochodów miesięcznych :

- łączny, miesięczny, stały dochód netto rodziny :

- dochody z tyt. pracy poza rolnictwem itp. :

- z tyt. najmu i dzierżawy :

- dopłaty bezpośrednie lub inne za dany rok z ARiMR Kielce :

Inne dochody;.....

Razem miesięczny dochód na rodzinę :

2. Struktura wydatków miesięcznych:

- czynsz :

- spłata kredytu mieszkaniowego :

- gaz, prąd :

- woda, kanalizacja :**
- koszty związane z ogrzewaniem mieszkania :
- telefon :
- inne jednorazowe koszty związane z utrzymaniem mieszkania :
- ubezpieczenie na życie :
- ubezpieczenie mieszkania :
- ubezpieczenie samochodu:
- alimenty:
- opłata za dom pomocy społecznej:
- spłaty ratalne (za samochód, sprzęt AGD i inne) :
- opłata za Internet :
- wydatki na naukę w szkołach niepublicznych :
- wydatki na ochronę zdrowia:
- inne :

C. Sytuacja zawodowa:

- liczba członków rodziny w wieku aktywności zawodowej :
- liczba osób pracujących :
- sposób zatrudnienia (czas określony, nieokreślony) :
-
- osoby niepracujące (wymienić i podać przyczyny) :
-

D. Sytuacja zdrowotna :

- niesprawny w rodzinie (kto, grupa inwalidzka, na jaki okres orzeczona) :
-
- przewlekle chory w rodzinie :
- osoba w rodzinie wymagająca stałej pomocy innych (w jakim zakresie, kto udziela) :
-

E. Sytuacja mieszkaniowa :

- typ mieszkania (lokatorskie, własnościowe, kwaterunkowe itp.) :
- dom jednorodzinny o pow. :

F. Sytuacja materialna :

- 1. posiadany majątek nieruchomy:
- położenie, krótki opis i rodzaj własności, numer księgi wieczystej
-
-
- obciążenie hipoteczne, na rzecz jakiego wierzyciela
-
- obiekty dzierżawione lub wynajmowane :
-

2. posiadane samochody lub inne pojazdy:

- marka, rok produkcji, nr rejestracyjny, obciążenia kredytowe:

.....
.....
.....
.....

3. posiadane gospodarstwo rolne na gminie Obrazów i innej łącznie:

- powierzchnia ogółem w ha :

- typ gospodarstwa :

- podać rodzaj i areal upraw :

.....
.....

- zabudowania gospodarcze (stodoła, obory, chlewnie, kurniki itp. przybliżona wartość i powierzchnia) :

.....
.....

- podać posiadane maszyny i urządzenia rolnicze (rok produkcji, przybliżona wartość) :

.....
.....

G. Inne :

- występujące zagrożenia dla rodziny (np. bezrobocie) :

.....
.....

- system wsparcia finansowego i materialnego (instytucja np. opieka społeczna -OPS)

.....
.....

H. Inne ustalenia, załączniki :

.....
.....

.....

data, podpis podatnika

x właściwe zakreślić

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU / NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS *

W związku z art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2004r., Nr 123, poz. 1291 z późn. zm), oświadczam, iż

.....
.....
(imię i nazwisko /nazwa, miejsce zamieszkania i adres / siedziba firmy i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis)

*** w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat nie otrzymał/**

a pomocy publicznej *de minimis* .

*** w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat otrzymał/a pomoc publiczną *de minimis* w łącznej wysokości..... zł,**

**(słownie:.....), co stanowi równowartość w euro
.....(słownie:.....).**

.....
(podpis uprawnionego)

*** – należy zakreślić właściwą odpowiedź.**

Uwaga:

Pomoc *de minimis* w rozumieniu art. 2 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 379/5 z 28.12.2006) oznacza pomoc przyznaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego). Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.