

Imię i nazwisko Wnioskodawcy	
Adres zamieszkania	
PESEL	

### INFORMACJA O BRAKU WYMAGALNYCH ZOBOWIĄZAŃ WOBEC

*/należy zaznaczyć znakiem „X” właściwą opcję/*

- Zakładu Ubezpieczeń Społecznych  
 Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego  
 Urzędu Skarbowego  
 Urzędu Gminy

Niniejszym informuję, że w związku z:

*/należy zaznaczyć znakiem „X” właściwą opcję/*

<input type="checkbox"/> <b>prowadzoną działalnością gospodarczą</b>	
Nazwa (firma) pod, którą prowadzona jest działalność gospodarcza	
Adres siedziby	

<input type="checkbox"/> <b>wykonywaniem wolnego zawodu</b>	
Nazwa wolnego zawodu	
Adres miejsca wykonywania wolnego zawodu	

<input type="checkbox"/> <b>prowadzeniem gospodarstwa rolnego</b>	
Adres prowadzenia gospodarstwa rolnego	

<input type="checkbox"/> <b>prowadzeniem działu specjalnej produkcji rolnej</b>	
Adres prowadzenia działu specjalnej produkcji rolnej	

<input type="checkbox"/> <b>uzyskiwaniem dochodów z tytułów</b>	
Tytuł uzyskiwanych dochodów	
Adres pod którym uzyskiwane są dochody	

nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec:

*/należy zaznaczyć znakiem „X” właściwą opcję/*

- Zakładu Ubezpieczeń Społecznych  
 Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego  
 Urzędu Skarbowego  
 Urzędu Gminy

*Niniejszych informacji udzielam świadomy/a odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (tekst jednolity: Dz.U. z 2020 r, poz.1444, z późn.zm.), po zapoznaniu się z jego brzmieniem.*

Miejscowość i data podpisania informacji:	
<b>Wnioskodawca</b> <i>(podpis Wnioskodawcy)</i>	
<i>Potwierdzam sprawdzenie zgodności podpisów i tożsamości Wnioskodawcy (data, podpis i pieczęć funkcyjna przyłożona stemplem funkcyjnym (imiennym) pracownika Banku)</i>	