

Szalántai Közös Önkormányzati Hivatal Jegyzője
7811. Szalánta, Hunyadi János utca 63.
Tel:72/524-903; E-mail: ado@szalanta.hu
Ügyfélfogadás adóügyekben: keddi napon 8⁰⁰ -16⁰⁰ óra között

NYILATKOZAT

Háziorvos, védőnő vállalkozó helyi iparüzési adó mentesség megállapításához

Bevallott időszak: év

Az adózó

Neve (cégneve):

Adószáma: - - Adóazonosító jele:

Székhelye: város/község..... közterület
..... (utca, út, dűlő) hsz. ép. em. ajtó

Telephelye: város/község..... közterület
..... (utca, út, dűlő) hsz. ép. em. ajtó

Telefonszáma:

A mentesség jogcíme (*A mentesség feltételeit jelölje meg!)

A helyi adókról szóló 1990. évi C. törvény 39/C.§ (4) bekezdése, valamint a Szalánta Községi Önkormányzat Képviselő-testületének 14/2015. (XI.26.) önkormányzati rendelet 3. § -a alapján **nyilatkozom, hogy az adóévben folytatott tevékenységem a helyi iparüzési adó mentesség feltételének megfelelt.**

A kedvezmény, mentesség azt a háziorvost vagy védőnő vállalkozóit illeti meg, aki/amely – gazdálkodó szervezetként vagy egyéni vállalkozóként – külön jogszabály alapján

- *házi orvosi,
- *házi gyermekorvosi,
- *fogorvosi alapellátási, vagy
- *védőnői tevékenységet végez és
- *nettó árbevételének legalább 80%-a e tevékenység(ek) végzésére vonatkozó, az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral kötött finanszírozási szerződés alapján az Egészségbiztosítási Alapból származik, valamint
- *vállalkozási szintű iparüzési adó adóalapja adóévben a 20 millió forintot nem haladja meg.

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek!

Kelt: év hó nap

P.H

.....
Adózó vagy képviselője (meghatalmazottja) aláírása