

1. számú melléklet a 15/2022.(XI.25.) önkormányzati rendelethez

**NYILATKOZAT**

Alulírott név:..... Szül.hely, idő.....

Adóazonosító jel/nyilvántartási szám:.....

Adószám:.....

Vállalkozás neve: .....

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a helyi iparűzési adóról szóló 15/2022 (XI.25.) önkormányzati rendelet ... § (..) 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 *házi*orvosi / *házi gyermekorvosi* / *fogorvosi alapellátási* / *védőnői*<sup>1</sup> tevékenység végzésére vonatkozó, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel kötött finanszírozási szerződés alapján, az Egészségbiztosítási Alapból származik.

Fenti nyilatkozatot az iparűzési adóbevallással egyidejűleg benyújtom.

Tudomásul veszem, hogy nyilatkozatom valóságát a hatóság ellenőrizni jogosult.

Dátum:.....

.....

adózó aláírása

---

<sup>1</sup> A kívánt rész aláhúzendó!