

IZJAVA
obveze plaćanja dospjelih poreznih obveza i obveza za mirovinsko i zdravstveno osiguranje

kojom ja, _____ iz _____
*(ime i prezime)**(prebivalište i adresa stanovanja)*

broj osobne iskaznice/putovnice _____ izdane od _____

kao osoba ovlaštena za zastupanje gospodarskog subjekta

(naziv, adresa poslovnog nastana gospodarskog subjekta i OIB/drugi nacionalni identifikacijski broj)

pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem *(odabрати odgovarajući od dolje ponuđenih navoda):*

- ☐ da je gospodarski subjekt kojeg zastupam ispunio obvezu plaćanja dospjelih poreznih obveza i obveza za mirovinsko i zdravstveno osiguranje:
- ☐ 1. u Republici Hrvatskoj, ako gospodarski subjekt ima poslovni nastan u Republici Hrvatskoj, ili
- ☐ 2. u Republici Hrvatskoj ili u državi poslovnog nastana gospodarskog subjekta, ako gospodarski subjekt nema poslovni nastan u Republici Hrvatskoj.
- ☐ da gospodarskom subjektu kojeg zastupam prema posebnom propisu plaćanje obveza nije dopušteno.
- ☐ da je gospodarskom subjektu kojeg zastupam odobrena odgoda plaćanja.

Napomena: Izjava se daje kao izjava pod prisegom ili, ako izjava pod prisegom prema pravu dotične države ne postoji, kao izjava davatelja s ovjerenim potpisom kod nadležne sudske ili upravne vlasti, javnog bilježnika ili strukovnog ili trgovinskog tijela u državi poslovnog nastana gospodarskog subjekta, odnosno državi čiji je osoba državljanin.

Osoba ovlaštena za zastupanje gospodarskog subjekta <i>(tiskanim slovima)</i>	
Potpis	
Datum	