

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(numer wpisu doradcy podatkowego)

.....
.....
.....
(oznaczenie miejsca wykonywania
doradztwa podatkowego)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że zapoznałam/em* się z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (t.j.: Dz.U. 2015 poz. 613 ze zm.) oraz uchwały 878/2015 z dnia 15 grudnia 2015 w sprawie trybu wyznaczania doradców podatkowych do reprezentowania w sprawach niecierpiących zwłoki, jako tymczasowy pełnomocnik szczególny
Jednocześnie jestem świadoma/m*, że:

- 1) Prowadzenie przeze mnie sprawy w ramach reprezentowania w sprawach niecierpiących zwłoki jest moim obowiązkiem zawodowym i korporacyjnym;
- 2) Zwolnienie mnie od obowiązków reprezentowania strony z ważnych przyczyn może nastąpić wyłącznie za zgodą Przewodniczącego Krajowej Rady Doradców Podatkowych;
- 3) Ponoszę odpowiedzialność dyscyplinarną za nienależyte wykonywanie obowiązków wynikających z zakresu reprezentowania w sprawach niecierpiących zwłoki.

.....
(podpis doradcy podatkowego)

*Niepotrzebne skreślić