

NACZELNIK URZĘDU SKARBOWEGO W STARGARDZIE

ul. Towarowa 15
73-110 Stargard

Godziny urzędowania: poniedziałek - piątek 7⁰⁰ - 15⁰⁰
Sala obsługi podatnika: poniedziałek 7⁰⁰ - 18⁰⁰; wtorek - piątek 7⁰⁰ - 15⁰⁰

Tel. 91 576-32-28
Fax 91 576-32-01

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O NIEZALEGANIU LUB STWIERDZAJĄCEGO STAN ZALEGŁOŚCI

A. ORGAN PODATKOWY				
Naczelnik Urzędu Skarbowego, do którego składany jest wniosek NACZELNIK URZĘDU SKARBOWEGO W STARGARDZIE				
B. DANE PODATNIKA - podatnik będący osobą fizyczną * - podatnik nie będący osobą fizyczną **				
B1. DANE IDENTYFIKACYJNE				
NIP		PESEL	Telefon kontaktowy:	
Nazwisko i imię * / nazwa firmy **				
B2. ADRES ZAMIESZKANIA * / SIEDZIBY **				
Kraj		Województwo	Powiat	
Gmina	Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość		Kod pocztowy	Pocztą	
C. WNIOSEK * - ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE				
Treść wniosku				
Proszę o wydanie szt. zaświadczenia/eń: O NIEZALEGANIU W PODATKACH / O STWIERDZENIU ZALEGŁOŚCI				
Zaświadczenie zostanie przedłożone w (podać pełną nazwę instytucji):				
celem:				
Wnoszę aby w zaświadczeniu podać informację czy w stosunku do mnie prowadzone jest:				
☐ postępowanie egzekucyjne w administracji, również w zakresie innym niż podatkowe zobowiązania*, ☐ postępowanie w sprawach o przestępstwa skarbowe lub wykroczenia skarbowe*, ☐ postępowanie mające na celu ujawnienie zaległości podatkowych i określenie ich wysokości oraz okresów, z których pochodzą zaległości i ich tytułów*, ☐ podatków, których termin płatności został odroczony lub których płatność została rozłożona na raty*.				
Oświadczam, że zaświadczenie odbiorę (zaznaczyć właściwe):				
☐ osobiście, ☐ przez pełnomocnika zgłoszonego w urzędzie, ☐ przez pocztę, ☐ przez osobę upoważnioną imię i nazwisko Nr i seria dowodu osobistego osoby upoważnionej do odbioru				
WAŻNE:				
Należną opłatę skarbową za wydanie zaświadczenia w wysokości - 21 zł , której dowód wpłaty należy dołączyć do wniosku można uiścić: - w kasie UM w Stargardzie ul. Czarnieckiego 17; - PPH „DRUK” Jacek Łojko - punkt handlowy vis a vis siedziby Urzędu Skarbowego w Stargardzie przy ul. Towarowej 15, - na konto Urzędu Miejskiego w Stargardzie 08 1240 3901 1111 0000 4216 5217.				
D. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO				
Oświadczam, że są mi znane przepisy Kodeksu karnego skarbowego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.				
Data wypełnienia wniosku		Podpis składającego / osoby reprezentującej składającego		

E. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO**E1. ADNOTACJE WŁAŚCIWYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH****NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU:**

☐ POTWIERDZAM BRAK ZALEGŁOŚCI ☐ STWIERDZAM ISTNIENIE ZALEGŁOŚCI
(W ZAŁĄCZENIU WYDRUK)

SER

(data)

(podpis)

POTWIERDZAM, ŻE W STOSUNKU DO WNIOSKODAWCY NIE JEST PROWADZONE POSTĘPOWANIE
MAJĄCE NA CELU USTALENIE LUB OKREŚLENIE WYSOKOŚCI JEGO ZOBOWIĄZAŃ PODATKOWYCH

SPV

(data)

(podpis)

SPM

(data)

(podpis)

SEW

(data)

(podpis)

☐ NIE JEST PROWADZONE POSTĘPOWANIE EGZEKUCYJNE ☐ STWIERDZAM ISTNIENIE ZALEGŁOŚCI OBJĘTYCH TYTUŁAMI
WYKONAWCZYMI

SEE

(data)

(podpis)

☐ NIE JEST PROWADZONE POSTĘPOWANIE W SPRAWACH O PRZESTĘPSTWA LUB WYKROCZENIA SKARBOWE
☐ JEST PROWADZONE POSTĘPOWANIE W SPRAWACH O PRZESTĘPSTWA LUB WYKROCZENIA SKARBOWE

SKK

(data)

(podpis)