

NACZELNIK URZĘDU SKARBOWEGO W STARGARDZIE

ul. Towarowa 15
73-110 Stargard

Centrala: (0-91) 576-32-00
Fax: (091) 576-32-01

Godziny urzędowania: Poniedziałek 7.00 – 18.00; Wtorek - Piątek 7.00 – 15.00

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

z wyłączeniem zaświadczenia o niezaleganiu/stanie zaległości

A. MIEJSCE SKŁADANIA WNIOSKU

URZĄD SKARBOWY W STARGARDZIE UL. TOWAROWA 15

B. DANE PODANIKA

UWAGA!! W przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej objętych rejestrem PESEL identyfikatorem, który należy wpisać we wniosku jest numer PESEL. Numer NIP podają osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby zarejestrowane jako podatnicy VAT, osoby nieobjęte rejestrem PESEL.

B.1 DANE IDENTYFIKACYJNE

A) Wnioskodawca

PESEL lub NIP Tel. kontaktowy

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania

B) Współmałżonek (wypełnić tylko wówczas, gdy zeznanie zostało złożone wspólnie z małżonkiem za rok podatkowy, którego dotyczy wniosek i zaświadczenie dot. wspólnych dochodów małżonków)

PESEL lub NIP

Nazwisko i imię współmałżonka

Adres zamieszkania

C. WNIOSEK

Proszę o wydanie szt. zaświadczenia:

- o przychodach / dochodach za rok
- o braku złożenia zeznania podatkowego za rok
- o obrotach w podatku VAT za okres
- o statusie podatnika VAT
- o prowadzeniu / nieprowadzeniu* działalności gospodarczej (działów specjalnych produkcji rolnej*)
- o podatku należnym z prowadzonej działalności gospodarczej za rok
- CFR-1 (certyfikat rezydencji)
- inne
- na załączonym do niniejszego wniosku formularzu

Proszę o wydanie kserokopii za rok

Niezbędne jest do

i zostanie przedłożone

D. ODBIÓR ZAŚWIADCZENIA

Zaświadczenie zostanie odebrane:

- osobiście
- przez osobę upoważnioną

Proszę przesłać na adres:

E. UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU ZAŚWIADCZENIA

Upoważnienie podlega opłacie skarbowej w kwocie 17 zł z wyjątkiem zwolnionych na podstawie ustawy z dnia 16.11.2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2015 r., poz. 783 z późn. zm.)

Do odbioru niniejszego zaświadczenia upoważniam

Nazwisko	Imię
Nr dokumentu tożsamości lub PESEL*	Stopień pokrewieństwa (Wypełnia się jeśli dotyczy członka rodziny)

F. OŚWIADCZENIE I PODPIS WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że są mi znane przepisy Kodeksu karnego skarbowego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.

Data wypełnienia formularza	Podpis wnioskodawcy
-----------------------------	---------------------

Sala obsługi podatnika; tel. kontaktowy (091) 576-32-28

Opłata skarbową według Karty Informacyjnej K-15 "Wydawanie zaświadczeń" dostępnej na stronie: www.szczecin.apodatkowa.gov.pl/urzad-skarbowy-w-stargardzie, w części "Ważne informacje" pod ikonką "Załatwianie spraw" lub w Infomacie znajdującym się na Sali Obsługi Podatnika w Urzędzie Skarbowym.

* niepotrzebne skreślić