

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA
O NIEZALEGANIU W PODATKACH LUB STWIERDZAJĄCEGO STAN ZALEGŁOŚCI**

do którego stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa (t.j. Dz. U. z 2021, poz.1540 ze zm.)

*zaznaczyć właściwy kwadrat

- ☐ **o niezaleganiu w podatkach i innych należnościach***
- ☐ **stwierdzającego stan zaległości w podatkach i innych należnościach***

Z uwzględnieniem prowadzenia:

- postępowania egzekucyjnego w administracji, również w zakresie innym niż podatkowe zobowiązania
 - ☐ **TAK**
 - ☐ **NIE**
- postępowania w sprawach o przestępstwa skarbowe lub wykroczenia skarbowe
 - ☐ **TAK**
 - ☐ **NIE**

<i>Wyjaśnienie</i>	<i>Identyfikator podatkowy</i> <i>NIP – działalność gospodarcza, podmiot zarejestrowany w VAT</i> <i>PESEL – osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej</i>		
DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA	NIP	PESEL	TELEFON KONTAKTOWY
	NAZWISKO i IMIĘ lub PEŁNA NAZWA lub PIECZĄTKA		
	ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY - obecny		
	ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY poprzedni z 5 lat		
	ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ - obecny		
	ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ – poprzedni z 5 lat		

FORMA OPODATKOWANIA* (*zaznaczyć właściwy kwadrat)

- ☐ ZASADY OGÓLNE (PIT)
- ☐ PODATEK LINIOWY (PPL)
- ☐ RYCZAŁT OD PRZYCHODÓW EWIDENCJONOWANYCH (PPE)
- ☐ KARTA PODATKOWA (KP)
- ☐ KSIĘGI RACHUNKOWE (CIT)

JESTEM PODATNIKIEM W PODATKU AKCYZOWYM*

- ☐ **TAK**
- ☐ **NIE**

JESTEM PODATNIKIEM W PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG VAT*

- ☐ **TAK**
- ☐ **NIE**

ZAŚWIADCZENIE NIEZBĘDNE JEST DO:

- ☐ BANKU
- ☐ PRZETARGU
- ☐ INNE (wskaz cel)

OŚWIADCZENIE O SPOSOBIE ODBIORU ZAŚWIADCZENIA:

- ☐ OSOBIŚCIE
☐ PRZEZ OSOBĘ UPOWAŻNIONĄ
☐ PRZESYŁKĄ POCZTOWĄ NA ADRES:

DATA WYPEŁNIENIA WNIOSKU**PODPIS PODATNIKA lub PEŁNOMOCNIKA****W ZAŁĄCZENIU DO WNIOSKU:**

- ☐ potwierdzenie dokonania **opłaty skarbowej w wysokości 21,00 zł** na rachunek bankowy Urzędu Miejskiego w Koszalinie **07 1140 1137 0000 2444 4400 1033**

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU ZAŚWIADCZENIA*(WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU GDY ZAŚWIADCZENIE MA BYĆ ODEBRANE PRZEZ OSOBĘ INNĄ NIŻ WNIOSKODAWCA)*

DANE UPOWAŻNIONEGO

Nazwisko	Pierwsze imię	PESEL
Stopień pokrewieństwa		
Adres zamieszkania upoważnionego		
Nr telefonu upoważnionego		
Ja niżej podpisany upoważniam wyżej wymienionego do odbioru wnioskowanego zaświadczenia.		
Data	Podpis podatnika, osoby reprezentującej podatnika, pieczęć	