

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O DOCHODACH, PRZYCHODACH
PODATKU NALEŻNYM, FORMIE OPODATKOWANIA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Naczelnik Urzędu Skarbowego, do którego adresowany jest wniosek:

Naczelnik Urzędu Skarbowego w Limanowej

DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA / WNIOSKODAWCY

Nazwisko i imię wnioskodawcy /lub nazwa przedsiębiorstwa	PESEL lub NIP
Adres zamieszkania/siedziby	Telefon do kontaktu

DANE IDENTYFIKACYJNE WSPÓŁMAŁŻONKA (wypełnić TYLKO w przypadku wspólnego rozliczenia dochodów za rok podatkowy którego dotyczy wniosek)

Nazwisko i imię współmałżonka	PESEL lub NIP
Adres zamieszkania	Telefon do kontaktu

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o *:

- dochodach / braku dochodów**
- przychodach na podstawie PIT-28
- formie opodatkowania prowadzonej działalności gospodarczej
- okresie prowadzenia działalności gospodarczej
- niefigurowaniu w tut. Urzędzie jako osoba prowadząca działalność gospodarczą
- podatku należnym
- certyfikat rezydencji CFR
- inne.....

za rok

Zeznanie podatkowe za w/w rok zostało złożone w Urzędzie Skarbowym w

Zaświadczenie przedłożone zostanie w

celem

Liczba egzemplarzy zaświadczenia:

Załączam dowód wpłaty opłaty skarbowej w kwocie.....

/nie podlega opłacie skarbowej wydanie zaświadczenia m.in. w sprawach alimentacyjnych, opieki, kurateli i przysposobienia, w sprawach świadczeń socjalnych, zatrudnienia, nauki, szkolnictwa i oświaty pozaszkolnej oraz ochrony zdrowia/

Opłatę skarbową należy dokonać na konto: Urząd Miasta Limanowa, nr konta 2888040000000002331000002 /dowód opłaty należy dołączyć do wniosku/

Oświadczam, że w wyżej wymienionym okresie prowadziłem(am) działalność gospodarczą TAK NIE opodatkowaną*:

- na zasadach ogólnych
- w formie ryczałtu ewidencjonowanego
- w formie karty podatkowej

Zaświadczenie odbiorę*:

- osobiście
- poprzez osobę upoważnioną
- przesyłką pocztową na adres podany we wniosku
- elektronicznie ePUAP pod adres.....

Klauzula informacyjna Administratora Danych Osobowych tj. DIAS w Krakowie wynikająca z brzmienia art.13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE znajduje się na stronie BIP - <http://www.malopolskie.kas.gov.pl/izba-administracji-skarbowej-w-krakowie/organizacja/ochrona-danych-osobowych>

DATA I PODPIS WNIOSKODAWCY

Data	Podpis
------	--------

* zaznaczyć właściwy kwadrat

** w przypadku braku dochodów wypełnić oświadczenie zamieszczone na odwrocie

OŚWIADCZENIE O BRAKU DOCHODÓW I NIEZŁOŻENIU ZEZNANIA PODATKOWEGO

Oświadczam, że w okresie od 01 stycznia do 31 grudnia roku nie uzyskałam(em) żadnych dochodów/przychodów, o których mowa w ustawie z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz w ustawie z dnia 20.11.1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne i nie ciąży na mnie obowiązek złożenia zeznania podatkowego.

.....
Data i Podpis

PEŁNOMOCNICTWO DO ODBIORU ZAŚWIADCZENIA

(wypełnić w przypadku odbioru zaświadczenia przez osobę inną niż wnioskodawca), jeśli dla pełnomocnika;
- brak jest pełnomocnictwa ogólnego zarejestrowanego w Centralnym Rejestrze Pełnomocnictw Ogólnych,
- nie załączono do nin. wniosku pełnomocnictwa szczególnego na obowiązującym wzorze PPS-1.

Złożenie pełnomocnictwa podlega opłacie skarbowej w wys. 17,00 zł. Zwolnione z opłaty są m. in. pełnomocnictwa udzielane : współmałżonkowi, wstępnemu (rodzice, dziadkowie), zstępnemu (dzieci, wnuki) lub rodzeństwu.

DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UPOWAŻNIONEJ				
Imię		Nazwisko		Stopień pokrewieństwa
Pesel lub NIP osoby upoważnionej			Rodzaj/Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość	
Kraj	Województwo		Powiat	
Gmina	Ulica		Numer domu	Numer lokalu
Miejscowość		Kod pocztowy	Poczta	
Kontakt nr telefonu / adres elektroniczny ePUAP				

DATA I PODPIS OSOBY UDZIELAJĄCEJ PEŁNOMOCNICTWA: