



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 31 stycznia 2024 r.

Poz. 118

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>

z dnia 26 stycznia 2024 r.

#### **w sprawie wzoru pełnomocnictwa ogólnego i wzoru zawiadomienia o zmianie, odwołaniu lub wypowiedzeniu tego pełnomocnictwa**

Na podstawie art. 138j § 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2383 i 2760) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się wzory:

- 1) pełnomocnictwa ogólnego, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) zawiadomienia o zmianie, odwołaniu lub wypowiedzeniu pełnomocnictwa ogólnego, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 2. Traci moc rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 21 czerwca 2016 r. w sprawie wzoru pełnomocnictwa ogólnego i wzoru zawiadomienia o zmianie, odwołaniu lub wypowiedzeniu tego pełnomocnictwa (Dz. U. z 2018 r. poz. 519).

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2024 r.

Minister Finansów: *A. Domański*

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – finanse publiczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 2710).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Finansów  
z dnia 26 stycznia 2024 r. (Dz. U. poz. 118)

Załącznik nr 1

CRPO

POLA JASNE WYPEŁNIA PODMIOT SKŁADAJĄCY PEŁNOMOCNICTWO. WYPEŁNIĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.  
Składanie w postaci elektronicznej

1. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić) mocodawcy

PPO-1

## PEŁNOMOCNICTWO OGÓLNE

2. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy<sup>1)</sup>Podstawa prawna: Art. 138d ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2383, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.  
Składający: Mocodawca, adwokat, radca prawny lub doradca podatkowy, osoba sprawująca opiekę nad osobą, która nie może się podpisać, albo organ podatkowy.A. MIEJSCE SKŁADANIA I PODMIOT SKŁADAJĄCY PEŁNOMOCNICTWO<sup>2)</sup>

3. Miejsce składania

SZEŃ KRAJOWEJ ADMINISTRACJI SKARBOWEJ

4. Podmiot składający pełnomocnictwo (zaznaczyć właściwe kwadraty):

1. mocodawca     2. pełnomocnik<sup>3)</sup>     3. dalszy pełnomocnik<sup>3)</sup>     4. adwokat     5. radca prawny     6. doradca podatkowy
7. osoba sprawująca opiekę nad osobą, która nie może się podpisać     8. organ podatkowy

## B. DANE MOCODAWCY

\* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

\*\* - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

## B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

5. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. podmiot niebędący osobą fizyczną     2. osoba fizyczna

6. Nazwa pełna \* / Nazwisko, pierwsze imię \*\*

7. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) <sup>\*\*\*4)</sup>8. Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość lub innego numeru identyfikacyjnego<sup>4)</sup>9. Numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>\*\*\*4)</sup>10. Zagraniczny numer identyfikacyjny<sup>4)</sup>11. Kraj wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego<sup>4)</sup>12. Kod kraju wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego<sup>4)</sup>

## B.2. ADRES SIEDZIBY \* / AKTUALNY ADRES ZAMIESZKANIA \*\*

13. Kraj

14. Województwo

15. Powiat

16. Gmina

17. Ulica

18. Nr domu

19. Nr lokalu

20. Miejscowość

21. Kod pocztowy

B.3. DANE KONTAKTOWE<sup>5)</sup>

22. Telefon

23. E-mail

24. Adres elektroniczny<sup>6)</sup>

CRPO

POLA JASNE WYPEŁNIA PODMIOT SKŁADAJĄCY PEŁNOMOCNICTWO. WYPEŁNIĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.  
Składanie w postaci elektronicznej**C. DANE PEŁNOMOCNIKA / DALSZEGO PEŁNOMOCNIKA<sup>7)</sup>****C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE PEŁNOMOCNIKA**

25. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić)		26. Numer wpisu na listę adwokatów, radców prawnych lub doradców podatkowych	
27. Nazwisko		28. Pierwsze imię	29. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) <sup>4)</sup>
30. Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość lub innego numeru identyfikacyjnego <sup>4)</sup>			
31. Numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>4)</sup>			
32. Zagraniczny numer identyfikacyjny <sup>4)</sup>			
33. Kraj wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego <sup>4)</sup>			
34. Kod kraju wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego <sup>4)</sup>			
35. Pełnomocnik do doręczeń <sup>8)</sup>		36. Adres elektroniczny <sup>6), 9)</sup>	
<input type="checkbox"/> tak			

**C.2. ADRES PEŁNOMOCNIKA DO DORĘCZEŃ W KRAJU<sup>10)</sup>**

37. Kraj POLSKA	38. Województwo	39. Powiat	
40. Gmina	41. Ulica	42. Nr domu	43. Nr lokalu
44. Miejscowość	45. Kod pocztowy		

**C.3. DANE KONTAKTOWE PEŁNOMOCNIKA<sup>5)</sup>**

46. Telefon
47. E-mail

**C.4. DANE IDENTYFIKACYJNE DALSZEGO PEŁNOMOCNIKA**

48. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić)		49. Numer wpisu na listę adwokatów, radców prawnych lub doradców podatkowych	
50. Nazwisko		51. Pierwsze imię	52. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) <sup>4)</sup>
53. Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość lub innego numeru identyfikacyjnego <sup>4)</sup>			
54. Numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>4)</sup>			
55. Zagraniczny numer identyfikacyjny <sup>4)</sup>			
56. Kraj wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego <sup>4)</sup>			
57. Kod kraju wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego <sup>4)</sup>			
58. Pełnomocnik do doręczeń <sup>8)</sup>		59. Adres elektroniczny <sup>6), 9)</sup>	
<input type="checkbox"/> tak			

**C.5. ADRES DALSZEGO PEŁNOMOCNIKA DO DORĘCZEŃ W KRAJU<sup>10)</sup>**

60. Kraj POLSKA	61. Województwo	62. Powiat	
63. Gmina	64. Ulica	65. Nr domu	66. Nr lokalu
67. Miejscowość	68. Kod pocztowy		

CRPO

POLA JASNE WYPEŁNIA PODMIOT SKŁADAJĄCY PEŁNOMOCNICTWO. WYPEŁNIĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM.  
Składanie w postaci elektronicznej**C.6. DANE KONTAKTOWE DALSZEGO PEŁNOMOCNIKA<sup>5)</sup>**

69. Telefon

70. E-mail

**D. OKRES OBOWIĄZYWANIA PEŁNOMOCNICTWA**71. Ważne do (dzień - miesiąc - rok)<sup>11)</sup>**E. OŚWIADCZENIE MOCODAWCY O UDZIELENIU PEŁNOMOCNICTWA ORAZ O MOŻLIWOŚCI UDZIELENIA DALSZEGO PEŁNOMOCNICTWA**

1. Oświadczam, że do działania we wszystkich sprawach podatkowych oraz w innych sprawach należących do właściwości organów podatkowych upoważniam osobę wymienioną w części C.

2. Możliwość udzielenia dalszego pełnomocnictwa<sup>12)</sup> tak nie

1	72. Nazwisko	73. Pierwsze imię
	74. Stanowisko / Funkcja <sup>13)</sup>	75. Podpis
2	72. Nazwisko	73. Pierwsze imię
	74. Stanowisko / Funkcja <sup>13)</sup>	75. Podpis
3	72. Nazwisko	73. Pierwsze imię
	74. Stanowisko / Funkcja <sup>13)</sup>	75. Podpis
76. Data (dzień - miesiąc - rok)		

**F. ZGŁOSZENIE PEŁNOMOCNICTWA PRZEZ PODMIOT INNY NIŻ MOCODAWCA<sup>14)</sup>**

\* - dotyczy organu podatkowego

\*\* - dotyczy osoby sprawującej opiekę nad osobą, która nie może się podpisać

**F.1. DANE IDENTYFIKACYJNE<sup>15)</sup>**77. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL<sup>(niepotrzebne skreślić)</sup>

78. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. organ podatkowy

2. osoba sprawująca opiekę nad osobą, która nie może się podpisać

79. Nazwa pełna \* / Nazwisko, pierwsze imię \*\*

80. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) <sup>\*\*4)</sup>81. Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość lub innego numeru identyfikacyjnego <sup>\*\*4)</sup>82. Numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>\*\*4)</sup>83. Zagraniczny numer identyfikacyjny <sup>\*\*4)</sup>84. Kraj wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego <sup>\*\*4)</sup>85. Kod kraju wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego <sup>\*\*4)</sup>**F.2. ADRES SIEDZIBY \* / AKTUALNY ADRES ZAMIESZKANIA <sup>\*\*15)</sup>**

86. Kraj	87. Województwo	88. Powiat	
89. Gmina	90. Ulica	91. Nr domu	92. Nr lokalu
93. Miejscowość		94. Kod pocztowy	

PPO-1<sup>(3)</sup>

3/4



## Załącznik nr 2

CRPO

POLA JASNE WYPEŁNIA PODMIOT SKŁADAJĄCY ZAWIADOMIENIE. WYPEŁNIĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.  
Składanie w postaci elektronicznej

1. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić) mocodawcy

OPO-1

ZAWIADOMIENIE O ZMIANIE, ODWOŁANIU LUB WYPOWIEDZENIU PEŁNOMOCNICTWA  
OGÓLNEGO2. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy<sup>1)</sup>Podstawa prawna: Art. 138d ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2383, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.  
Składający: Mocodawca, adwokat, radca prawny lub doradca podatkowy, osoba sprawująca opiekę nad osobą, która nie może się podpisać, albo organ podatkowy.A. MIEJSCE SKŁADANIA, PODMIOT SKŁADAJĄCY I CEL SKŁADANIA ZAWIADOMIENIA<sup>2)</sup>

3. Miejsce składania

SZEFEKRAJOWEJ ADMINISTRACJI SKARBOWEJ

4. Podmiot składający zawiadomienie (zaznaczyć właściwe kwadraty):

 1. mocodawca  2. pełnomocnik<sup>3)</sup>  3. dalszy pełnomocnik<sup>3)</sup>  4. adwokat  5. radca prawny  6. doradca podatkowy 7. osoba sprawująca opiekę nad osobą, która nie może się podpisać  8. organ podatkowy

5. Cel składania zawiadomienia (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. zmiana pełnomocnictwa  2. odwołanie pełnomocnictwa  3. wypowiedzenie pełnomocnictwa

## B. DANE MOCODAWCY

\* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

\*\* - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

## B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

6. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. podmiot niebędący osobą fizyczną  2. osoba fizyczna

7. Nazwa pełna \* / Nazwisko, pierwsze imię \*\*

8. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) <sup>\*\*\*4)</sup>9. Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość lub innego numeru identyfikacyjnego<sup>4)</sup>10. Numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>\*\*\*4)</sup>11. Zagraniczny numer identyfikacyjny<sup>4)</sup>12. Kraj wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego<sup>4)</sup>13. Kod kraju wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego<sup>4)</sup>

## B.2. ADRES SIEDZIBY \* / AKTUALNY ADRES ZAMIESZKANIA \*\*

14. Kraj

15. Województwo

16. Powiat

17. Gmina

18. Ulica

19. Nr domu

20. Nr lokalu

21. Miejscowość

22. Kod pocztowy

B.3. DANE KONTAKTOWE<sup>5)</sup>

23. Telefon

24. E-mail

25. Adres elektroniczny<sup>6)</sup>C. DANE PEŁNOMOCNIKA / DALSZEGO PEŁNOMOCNIKA, KTÓREGO DOTYCZY ZMIANA /  
ODWOŁANIE / WYPOWIEDZENIE PEŁNOMOCNICTWA<sup>7)</sup>Zmiany danych w odpowiednich pozycjach należy dokonać przez wpisanie nowych danych i zaznaczenie odpowiedniego kwadratu.  
W pozycjach niezmienionych należy wpisać dotychczasowe dane.

## C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE PEŁNOMOCNIKA

26. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić)

27. Numer wpisu na listę adwokatów, radców prawnych lub doradców podatkowych

## CRPO

POLA JASNE WYPEŁNIA PODMIOT SKŁADAJĄCY ZAWIADOMIENIE. WYPEŁNIĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.  
Składanie w postaci elektronicznej

28. Nazwisko	29. Zmiana w poz. 28 <input type="checkbox"/> 1. tak	30. Pierwsze imię	31. Zmiana w poz. 30 <input type="checkbox"/> 1. tak
32. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) <sup>4)</sup> _____			33. Zmiana w poz. 32 <input type="checkbox"/> 1. tak
34. Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość lub innego numeru identyfikacyjnego <sup>4)</sup>			35. Zmiana w poz. 34 <input type="checkbox"/> 1. tak
36. Numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>4)</sup>			37. Zmiana w poz. 36 <input type="checkbox"/> 1. tak
38. Zagraniczny numer identyfikacyjny <sup>4)</sup>			39. Zmiana w poz. 38 <input type="checkbox"/> 1. tak
40. Kraj wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego <sup>4)</sup>			41. Zmiana w poz. 40 <input type="checkbox"/> 1. tak
42. Kod kraju wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego <sup>4)</sup>			43. Zmiana w poz. 42 <input type="checkbox"/> 1. tak
44. Pełnomocnik do doręczeń <sup>9)</sup> <input type="checkbox"/> 1. tak	45. Zmiana w poz. 44 <input type="checkbox"/> 1. tak	46. Adres elektroniczny <sup>6), 9)</sup>	47. Zmiana w poz. 46 <input type="checkbox"/> 1. tak
<b>C.2. ADRES PEŁNOMOCNIKA DO DORĘCZEŃ W KRAJU<sup>10)</sup></b>			
48. Nastąpiła zmiana adresu <input type="checkbox"/> 1. tak			
49. Kraj <b>POLSKA</b>	50. Województwo	51. Powiat	
52. Gmina	53. Ulica	54. Nr domu	55. Nr lokalu
56. Miejscowość		57. Kod pocztowy	
<b>C.3. DANE KONTAKTOWE PEŁNOMOCNIKA<sup>5)</sup></b>			
58. Telefon	59. Zmiana w poz. 58 <input type="checkbox"/> 1. tak	60. E-mail	61. Zmiana w poz. 60 <input type="checkbox"/> 1. tak
<b>C.4. DANE IDENTYFIKACYJNE DALSZEGO PEŁNOMOCNIKA</b>			
62. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL <small>(niepotrzebne skreślić)</small> _____		63. Numer wpisu na listę adwokatów, radców prawnych lub doradców podatkowych	
64. Nazwisko	65. Zmiana w poz. 64 <input type="checkbox"/> 1. tak	66. Pierwsze imię	67. Zmiana w poz. 66 <input type="checkbox"/> 1. tak
68. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) <sup>4)</sup> _____			69. Zmiana w poz. 68 <input type="checkbox"/> 1. tak
70. Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość lub innego numeru identyfikacyjnego <sup>4)</sup>			71. Zmiana w poz. 70 <input type="checkbox"/> 1. tak
72. Numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>4)</sup>			73. Zmiana w poz. 72 <input type="checkbox"/> 1. tak
74. Zagraniczny numer identyfikacyjny <sup>4)</sup>			75. Zmiana w poz. 74 <input type="checkbox"/> 1. tak
76. Kraj wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego <sup>4)</sup>			77. Zmiana w poz. 76 <input type="checkbox"/> 1. tak
78. Kod kraju wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego <sup>4)</sup>			79. Zmiana w poz. 78 <input type="checkbox"/> 1. tak
80. Pełnomocnik do doręczeń <sup>9)</sup> <input type="checkbox"/> 1. tak	81. Zmiana w poz. 80 <input type="checkbox"/> 1. tak	82. Adres elektroniczny <sup>6), 9)</sup>	83. Zmiana w poz. 82 <input type="checkbox"/> 1. tak
<b>C.5. ADRES DALSZEGO PEŁNOMOCNIKA DO DORĘCZEŃ W KRAJU<sup>10)</sup></b>			
84. Nastąpiła zmiana adresu <input type="checkbox"/> 1. tak			
85. Kraj <b>POLSKA</b>	86. Województwo	87. Powiat	
88. Gmina	89. Ulica	90. Nr domu	91. Nr lokalu
92. Miejscowość		93. Kod pocztowy	

CRPO

POLA JASNE WYPEŁNIA PODMIOT SKŁADAJĄCY ZAWIADOMIENIE. WYPEŁNIĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.  
Składanie w postaci elektronicznej**C.6. DANE KONTAKTOWE DALSZEGO PEŁNOMOCNIKA<sup>5)</sup>**

94. Telefon

95. Zmiana w poz. 94

96. E-mail

97. Zmiana w poz. 96

 1. tak 1. tak**D. ZMIANA OŚWIADCZENIA MOCODAWCY W ZAKRESIE MOŻLIWOŚCI UDZIELENIA DALSZEGO PEŁNOMOCNICTWA**

Wypełnia się, jeśli nastąpiła zmiana oświadczenia.

98. (zaznaczyć właściwy kwadrat):

Możliwość udzielenia dalszego pełnomocnictwa:  1. tak  2. nie**E. ZMIANA OKRESU OBOWIĄZYWANIA PEŁNOMOCNICTWA**

Wypełnia się, jeśli nastąpiła zmiana okresu obowiązywania pełnomocnictwa.

99. Ważne do (dzień - miesiąc - rok)<sup>11)</sup>**F. ODWOŁANIE PEŁNOMOCNICTWA / DALSZEGO PEŁNOMOCNICTWA**

100. (zaznaczyć właściwy kwadrat):

Zawiadamiam o odwołaniu:  1. pełnomocnictwa  2. dalszego pełnomocnictwa

z dniem: \_\_\_\_\_

**G. WYPOWIEDZENIE PEŁNOMOCNICTWA / DALSZEGO PEŁNOMOCNICTWA**

101. (zaznaczyć właściwy kwadrat):

Zawiadamiam o wypowiedzeniu:<sup>12)</sup>  1. pełnomocnictwa  2. dalszego pełnomocnictwa

z dniem: \_\_\_\_\_

102. (zaznaczyć właściwy kwadrat): Zawiadamiam o zwolnieniu przez mocodawcę z obowiązku działania za stronę przez dwa tygodnie od wypowiedzenia (art. 138i § 3 ustawy)

 1. tak  2. nie

103.

Zawiadamiam o zwolnieniu przez mocodawcę z obowiązku działania za stronę z dniem<sup>13)</sup> \_\_\_\_\_**H. PODPIS MOCODAWCY**

104. Nazwisko

105. Pierwsze imię

1

106. Stanowisko / Funkcja<sup>14)</sup>

107. Podpis

2

104. Nazwisko

105. Pierwsze imię

106. Stanowisko / Funkcja<sup>14)</sup>

107. Podpis

3

104. Nazwisko

105. Pierwsze imię

106. Stanowisko / Funkcja<sup>14)</sup>

107. Podpis

108. Data (dzień - miesiąc - rok)

**I. ZGŁOSZENIE ZAWIADOMIENIA PRZEZ PODMIOT INNY NIŻ MOCODAWCA<sup>15)</sup>**

\* - dotyczy organu podatkowego

\*\* - dotyczy osoby sprawującej opiekę nad osobą, która nie może się podpisać

**I.1. DANE IDENTYFIKACYJNE<sup>16)</sup>**

109. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić)

110. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. organ podatkowy  2. osoba sprawująca opiekę nad osobą, która nie może się podpisać

111. Nazwa pełna \* / Nazwisko, pierwsze imię \*\*

112. Data urodzenia \*\* (dzień - miesiąc - rok)<sup>4)</sup>113. Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość lub innego numeru identyfikacyjnego \*\*<sup>4)</sup>114. Numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość \*\*<sup>4)</sup>115. Zagraniczny numer identyfikacyjny \*\*<sup>4)</sup>OPO-1<sup>(2)</sup>

3/4



## CRPO

POLA JASNE WYPEŁNIA PODMIOT SKŁADAJĄCY ZAWIADOMIENIE. WYPEŁNIĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.  
Składanie w postaci elektronicznej

116. Kraj wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego** <sup>4)</sup>			
117. Kod kraju wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego** <sup>4)</sup>			
<b>I.2. ADRES SIEDZIBY * / AKTUALNY ADRES ZAMIESZKANIA **<sup>16)</sup></b>			
118. Kraj	119. Województwo	120. Powiat	
121. Gmina	122. Ulica	123. Nr domu	124. Nr lokalu
125. Miejscowość		126. Kod pocztowy	
<b>I.3. DANE KONTAKTOWE<sup>5), 16)</sup></b>			
127. Telefon			
128. E-mail		129. Adres elektroniczny <sup>6)</sup>	
<b>I.4. OŚWIADCZENIE I PODPIS<sup>15)</sup></b>			
Zgłaszam zawiadomienie o zmianie, odwołaniu lub wypowiedzeniu pełnomocnictwa udzielonego pełnomocnikowi wymienionemu w części C			
130. Nazwisko		131. Pierwsze imię	
132. Stanowisko służbowe *		133. Podpis	
134. Data zgłoszenia zawiadomienia (dzień - miesiąc - rok)			
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>			

**Objaśnienia**

- 1) Wypełnia się w przypadku złożenia więcej niż jednego egzemplarza druku OPO-1 dla jednego zawiadomienia, jeśli z przyczyn technicznych nie jest możliwe złożenie formularza OPO-1 na piśmie utwalonym w postaci elektronicznej (art. 138d § 3 zdanie drugie ustawy).
- 2) Na formularzu OPO-1 może być także zgłoszone zawiadomienie o zmianie, odwołaniu lub wypowiedzeniu dalszego pełnomocnictwa.
- 3) Pełnomocnik/dalszy pełnomocnik będący adwokatem, radcą prawnym lub doradcą podatkowym zaznacza w poz. 4 kwadrat nr 2 albo 3 oraz odpowiednio kwadrat nr 4, 5 lub 6.
- 4) Wypełnia się w przypadku nierezydenta nieposiadającego identyfikatora podatkowego (NIP lub numer PESEL).
- 5) Wypełnienie nie jest obowiązkowe.
- 6) Adres elektroniczny oznacza adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 285, z późn. zm.), albo adres skrytki ePUAP i można je wskazać, jeżeli doręczanie pism w taki sposób jest prawnie dopuszczalne i skuteczne. Organ podatkowy doręcza pisma na adres do doręczeń elektronicznych, chyba że doręczenie następuje na konto w systemie teleinformatycznym organu podatkowego albo w siedzibie organu podatkowego (art. 144 § 1a ustawy).
- 7) W przypadku zmiany danych dalszego pełnomocnika należy także wypełnić części C.1-C.3.
- 8) Ustanawiając więcej niż jednego pełnomocnika o tym samym zakresie działania (więcej niż jednego pełnomocnika ogólnego) lub ustanawiając pełnomocnika ogólnego w przypadku, gdy dodatkowo ustanawiany jest pełnomocnik szczególny w tej samej sprawie, strona wskazuje organowi jednego z nich jako pełnomocnika do doręczeń (art. 138g ustawy). Wskazanie pełnomocnika do doręczeń następuje przez zaznaczenie kwadratu.
- 9) Wypełnienie poz. 46 lub 82 jest obowiązkowe w przypadku pełnomocnika (dalszego pełnomocnika) będącego adwokatem, radcą prawnym lub doradcą podatkowym (art. 138c § 1 ustawy). Wypełnienie poz. 46 lub 82 jest obowiązkowe w przypadku nierezydenta nieposiadającego identyfikatora podatkowego, jeśli nie wskazał w części C.2. lub C.5. adresu do doręczeń w kraju (art. 145 § 2 i 2a ustawy).
- 10) Adres do doręczeń w kraju oznacza adres do doręczeń na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 11) Ustanowienie pełnomocnictwa ogólnego wywiera skutek od dnia wpływu do Centralnego Rejestru Pełnomocnictw Ogólnych (art. 138i § 1 ustawy). Niewypełnienie poz. 99 oznacza udzielenie pełnomocnictwa bezterminowo.
- 12) Adwokat, radca prawny lub doradca podatkowy, który wypowiedział pełnomocnictwo, obowiązany jest działać za stronę jeszcze przez dwa tygodnie od wypowiedzenia, chyba że mocodawca zwolni go od tego obowiązku (art. 138i § 3 ustawy).
- 13) Okres ten nie może przekroczyć dwóch tygodni od dnia wypowiedzenia.
- 14) Poz. 106 wypełnia się, gdy zawiadomienie jest zgłaszane przez osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niemającą osobowości prawnej. W przypadku reprezentacji wieloosobowej (powyżej 3 osób) pozostałych uprawnionych do zmiany lub odwołania pełnomocnika należy wymienić w dodatkowym formularzu OPO-1.
- 15) Wypełnia się w przypadku, gdy zawiadomienie zgłasza adwokat, radca prawny lub doradca podatkowy (art. 138d § 5 ustawy), osoba sprawująca opiekę nad osobą, która nie może się podpisać, albo organ podatkowy (art. 138d § 6 ustawy). Część I wypełnia także organ podatkowy, jeśli zawiadomienie dotyczy kuratora jako pełnomocnika ogólnego (art. 138d § 2 i 8 ustawy).
- 16) Wypełnia się w przypadku, gdy zawiadomienie zgłasza osoba sprawująca opiekę nad osobą, która nie może się podpisać, albo organ podatkowy (art. 138d § 6, art. 138d § 2 i 8 ustawy).