

1933**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW¹⁾**

z dnia 17 sierpnia 2004 r.

w sprawie wzoru i sposobu przekazywania informacji o dokonaniu wypłaty z indywidualnego konta emerytalnego

Na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych (Dz. U. Nr 116, poz. 1205) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się wzór informacji o dokonaniu wypłaty środków zgromadzonych przez oszczędzającego na indywidualnym koncie emerytalnym (IKE-1), stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. 1. Informacja, o której mowa w § 1, jest przekazywana, po dokonaniu wypłaty z indywidualnego konta emerytalnego, do naczelnika urzędu skarbowego właściwego dla oszczędzającego w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych, przesyłką poleconą, w terminie określonym w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych.

2. Za datę przekazania informacji uważa się datę nadania przesyłki poleconej, o której mowa w ust. 1.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 września 2004 r.

Minister Finansów: w z. *E. Suchocka-Roguska*

¹⁾ Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej — finanse publiczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. Nr 134, poz. 1427).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Finansów
z dnia 17 sierpnia 2004 r. (poz. 1933)

WZÓR

POŁA JASNE WYPEŁNIA INSTYTUCJA FINANSOWA LUB SYNDYK, POŁA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer Identyfikacji Podatkowej składającego informację	2. Nr dokumentu	3. Status
---	-----------------	-----------

IKE -1

INFORMACJA O DOKONANIU WYPŁATY ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH PRZEZ OSZCZĘDZAJĄCEGO NA INDYWIDUALNYM KONCIE EMERYTALNYM

Podstawa prawna:	Art.22 ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych (Dz.U. Nr 116, poz.1205), zwana dalej „ustawą”.
Składający:	Instytucja finansowa lub syndyk dokonujący wypłaty, o której mowa w art.34 ust.1 pkt 1 albo art.46 ustawy, z indywidualnego konta emerytalnego.
Termin składania:	Do 7. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiła wypłata, o której mowa w art.34 ust.1 pkt 1 albo art.46 ustawy.
Otrzymuje:	Urząd skarbowy właściwy dla oszczędzającego w sprawach podatku dochodowego od osób fizycznych.

A. MIEJSCE SKŁADANIA INFORMACJI

4. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowana jest informacja

B. DANE IDENTYFIKUJĄCE INDYWIDUALNE KONTO EMERYTALNE

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE I ADRES INSTYTUCJI FINANSOWEJ LUB SYNDYKA

B.1.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

5. Nazwa pełna

6. Nazwa skrócona

7. Identyfikator REGON

B.1.2. ADRES SIEDZIBY

8. Kraj

9. Województwo

10. Powiat

11. Gmina

12. Ulica

13. Nr domu

14. Nr lokalu

15. Miejscowość

16. Kod pocztowy

17. Poczta

B.2. OZNACZENIE IKE OSZCZĘDZAJĄCEGO

18.

C. DANE IDENTYFIKACYJNE I ADRES OSZCZĘDZAJĄCEGO

C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

19. Numer Identyfikacji Podatkowej

20. Nazwisko

21. Pierwsze imię

22. Data urodzenia (dzień – miesiąc – rok)

23. PESEL 1)

24. Rodzaj dokumentu tożsamości

25. Numer dokumentu tożsamości

C.2. ADRES ZAMIESZKANIA

26. Kraj

27. Województwo

28. Powiat

29. Gmina

30. Ulica

31. Nr domu

32. Nr lokalu

33. Miejscowość

34. Kod pocztowy

35. Poczta

1) Wypełnia się, gdy oszczędzający posiada numer PESEL. W przeciwnym przypadku należy wypełnić poz. 24 i 25, podając rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz jego numer.

POLA JASNE WYPELNIJA INSTYTUCJA FINANSOWA LUB SYNDYK, POLA CIEMNE WYPELNIJA URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

D. DANE O WPLĄTACH	
Data pierwszej wpłaty lub data przyjęcia pierwszej wypłaty transferowej (dzień - miesiąc - rok)	36. _____
Suma wpłat ogółem w okresie oszczędzania Należy wpisać sumę wszystkich poz. "RAZEM" z załączników IKE-1/A.	37. _____ zł. _____ gr
Suma wpłaconych składek podstawowych 2)	38. _____ zł. _____ gr
E. DANE O WYSOKOŚCI WYPŁATY, O KTÓREJ MOWA W ART.34 UST.1 PKT 1 ALBO ART.46 USTAWY	
Data wypłaty (dzień - miesiąc - rok)	39. _____
Wysokość wypłaty	40. _____ zł. _____ gr
F. DANE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA SPORZĄDZENIE INFORMACJI	
41. Imię	42. Nazwisko
43. Funkcja	44. Data sporządzenia informacji (dzień - miesiąc - rok)
45. Podpis	
G. INFORMACJE O ZAŁĄCZNIKACH	
46. Do informacji dołączono następujące załączniki (zaznaczyć właściwe kwadraty):	
<input type="checkbox"/> 1. kopia decyzji organu rentowego	<input type="checkbox"/> 2. IKE-1/A
	<input type="checkbox"/> 3. IKE-1/B
H. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO	
47. Uwagi urzędu skarbowego	
48. Identyfikator przyjmującego formularz	49. Podpis przyjmującego formularz

2) W przypadku gdy na IKE oszczędzającego dokonano wypłaty transferowej z programu emerytalnego.

POLA JASNE WYPEŁNIA INSTYTUCJA FINANSOWA LUB SYNDYK, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIĆ NA MASZYNE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer Identyfikacji Podatkowej składającego informację _____
--

IKE-1/A**INFORMACJA O WPLĄTACH NA INDYWIDUALNE KONTO EMERYTALNE**

2. Nr załącznika 1)

_____/____/____

Załącznik do informacji IKE-1.

A. DANE IDENTYFIKACYJNE INSTYTUCJI FINANSOWEJ LUB SYNDYKA3. Nazwa pełna
_____**B. DANE IDENTYFIKACYJNE OSZCZĘDZAJĄCEGO**4. Numer Identyfikacji Podatkowej
_____5. Nazwisko
_____6. Pierwsze Imię
_____7. Data urodzenia (dzień – miesiąc – rok)
____/____/____**C. DANE O WPLĄTACH W KAŻDYM ROKU KALENDARZOWYM**

Rok	Kwota wpłat		Nazwa instytucji finansowej przyjmującej wpłatę
	zł.	gr	
a	b		c
8. _____	9. _____	_____	10. _____
11. _____	12. _____	_____	13. _____
14. _____	15. _____	_____	16. _____
17. _____	18. _____	_____	19. _____
20. _____	21. _____	_____	22. _____
23. _____	24. _____	_____	25. _____
26. _____	27. _____	_____	28. _____
29. _____	30. _____	_____	31. _____
32. _____	33. _____	_____	34. _____
35. _____	36. _____	_____	37. _____
38. _____	39. _____	_____	40. _____
41. _____	42. _____	_____	43. _____
44. _____	45. _____	_____	46. _____
47. _____	48. _____	_____	49. _____
50. _____	51. _____	_____	52. _____
53. _____	54. _____	_____	55. _____
56. _____	57. _____	_____	58. _____

1) Należy podać kolejny numer załącznika w ogólnej liczbie składanych załączników IKE-1/A.

IKE – 1/A₍₁₎

1/2

POLA JASNE WYPELNIJA INSTYTUCJA FINANSOWA LUB SYNDYK, POLA CIEMNE WYPELNIJA URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

Rok	Kwota wpłat		Nazwa instytucji finansowej przyjmującej wpłatę
	zł.	g	
a	b		c
59.	60.		61.
62.	63.		64.
65.	66.		67.
68.	69.		70.
71.	72.		73.
74.	75.		76.
77.	78.		79.
80.	81.		82.
83.	84.		85.
86.	87.		88.
89.	90.		91.
92.	93.		94.
95.	96.		97.
98.	99.		100.
101.	102.		103.
104.	105.		106.
107.	108.		109.
110.	111.		112.
113.	114.		115.
116.	117.		118.
119.	120.		121.
122.	123.		124.
125.	126.		127.
128.	129.		130.
131.	132.		133.
134.	135.		136.
137.	138.		139.
140.	141.		142.
RAZEM Należy podać sumę wpłat z kolumny b.	143.		

IKE – 1/A₍₁₎

2/2

POLA JASNE WYPEŁNIA INSTYTUCJA FINANSOWA LUB SYNDYK. WYPEŁNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer Identyfikacji Podatkowej składającego informację

IKE-1/B

**INFORMACJA O PRZYJĘTYCH WYPŁATACH TRANSFEROWYCH
NA INDYWIDUALNE KONTO EMERYTALNE**

2. Nr załącznika ¹⁾

Załącznik do informacji IKE-1.

A. DANE IDENTYFIKACYJNE INSTYTUCJI FINANSOWEJ LUB SYNDYKA

3. Nazwa pełna

B. DANE IDENTYFIKACYJNE OSZCZĘDZAJĄCEGO

4. Numer Identyfikacji Podatkowej

5. Nazwisko

6. Pierwsze imię

7. Data urodzenia (dzień – miesiąc – rok)

B.1. DANE O PRZYJĘTYCH WYPŁATACH TRANSFEROWYCH

	Data przyjęcia wypłaty transferowej	Wysokość przyjętej wypłaty transferowej	Rodzaj i ilość papierów wartościowych ²⁾
	8. Data (dzień - miesiąc - rok)	9. zł, gr	10.
1			
	11. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej ³⁾		
2			
	15. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej		
3			
	19. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej		
4			
	23. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej		

1) Należy podać kolejny numer załącznika w ogólnej liczbie składanych załączników IKE-1/B.

2) Należy wypełnić w przypadku transferu papierów wartościowych lub środków pieniężnych zgromadzonych w podmiocie prowadzącym działalność maklerską.

3) W przypadku gdy wypłata transferowa dokonywana jest z programu emerytalnego, w polu tym podaje się dane zarządzającego i pracodawcy prowadzącego program emerytalny.

IKE-1/B₍₁₎

1/2

POLA JASNE WYPEŁNIA INSTYTUCJA FINANSOWA LUB SYNDYK. WYPEŁNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

	Data przyjęcia wypłaty transferowej	Wysokość przyjętej wypłaty transferowej	Rodzaj i ilość papierów wartościowych ³⁾
		zł, gr	
5	24. Data (dzień - miesiąc - rok)	25.	26.
	27. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej		
6	28. Data (dzień - miesiąc - rok)	29.	30.
	31. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej		
7	32. Data (dzień - miesiąc - rok)	33.	34.
	35. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej		
8	36. Data (dzień - miesiąc - rok)	37.	38.
	39. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej		
9	40. Data (dzień - miesiąc - rok)	41.	42.
	43. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej		
10	44. Data (dzień - miesiąc - rok)	45.	46.
	47. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej		
11	48. Data (dzień - miesiąc - rok)	49.	50.
	51. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej		