



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 23 grudnia 2005 r.

Nr 254

TREŚĆ:

Poz.:

ROZPORZĄDZENIA:

- 2132** — Ministra Finansów z dnia 13 grudnia 2005 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wzorów formularzy zgłoszeń identyfikacyjnych 16669
- 2133** — Ministra Finansów z dnia 14 grudnia 2005 r. w sprawie wzoru dokumentu potwierdzającego zapłatę akcyzy od samochodu osobowego w nabyciu wewnątrzwspólnotowym 16688
- 2134** — Ministra Finansów z dnia 14 grudnia 2005 r. w sprawie kwoty uprawniającej do wyłączenia od podatku od towarów i usług wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów . 16690
- 2135** — Ministra Finansów z dnia 14 grudnia 2005 r. w sprawie kwoty uprawniającej do uznania sprzedaży wysyłkowej na terytorium kraju za dokonaną poza terytorium kraju . 16690
- 2136** — Ministra Finansów z dnia 14 grudnia 2005 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykonywania szczególnego nadzoru podatkowego 16690
- 2137** — Ministra Obrony Narodowej z dnia 6 grudnia 2005 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie nadania statutu Wojskowej Agencji Mieszkaniowej 16691

WYROKI TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO:

- 2138** — z dnia 14 grudnia 2005 r. sygn. akt SK 61/03 16692
- 2139** — z dnia 14 grudnia 2005 r. sygn. akt SK 22/05 16692

2132

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW¹⁾

z dnia 13 grudnia 2005 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie wzorów formularzy zgłoszeń identyfikacyjnych

Na podstawie art. 5 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz. U. z 2004 r. Nr 269, poz. 2681 oraz z 2005 r. Nr 14, poz. 113) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 14 listopada 2003 r. w sprawie wzorów formularzy zgłoszeń identyfikacyjnych (Dz. U. Nr 202, poz. 1959) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 1 uchyla się pkt 5;

- 2) załączniki nr 1—5 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1—5 do niniejszego rozporządzenia;
- 3) uchyla się załącznik nr 6 do rozporządzenia;
- 4) załączniki nr 7 i 8 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 6 i 7 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Do wyczerpania nakładu, jednak nie dłużej niż do dnia 15 maja 2006 r., mogą być stosowane dotychczasowe wzory formularzy określone w rozporządzeniu, o którym mowa w § 1.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

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 31 października 2005 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. Nr 220, poz. 1887).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Finansów
z dnia 13 grudnia 2005 r. (poz. 2132)

Załącznik nr 1

POLTAX			POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNI, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.		
1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)		2. Numer dokumentu		3. Status	
NIP-1 ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZGŁOSZENIE AKTUALIZACYJNE ¹⁾ OSOBY FIZYCZNEJ PROWADZĄCEJ SAMODZIELNIE DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ					
Podstawa prawna: Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. z 2004 r. Nr 269, poz.2681, z późn. zm.), zwana dalej "ustawą".					
Składający: Formularz przeznaczony dla osób fizycznych prowadzących samodzielnie działalność gospodarczą, z wyjątkiem wykonujących tę działalność wyłącznie w formie uczestniczenia w spółkach cywilnych, jawnych, partnerskich, komandytowych lub komandytowo-akcyjnych.					
Termin składania: Zgodnie z art. 6, 7 i 9 ustawy.					
Miejsce składania: Zgłoszenie składa się do naczelnika urzędu skarbowego właściwego w rozumieniu art. 4 ustawy.					
A. CEL I MIEJSCE ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA					
W poz.4 należy zaznaczyć właściwy kwadrat. ■ Kwadrat nr 1: gdy formularz składany jest jako zgłoszenie identyfikacyjne, w celu nadania NIP. ■ Kwadrat nr 2: gdy formularz składany jest jako zgłoszenie aktualizacyjne, w przypadku zmiany danych objętych zgłoszeniem tzn. zmiany danych składającego lub zmiany naczelnika urzędu skarbowego właściwego w sprawach ewidencji. Jeżeli na formularzu w poz.6 będzie zaznaczony kwadrat nr 1, wystarczy na niniejszym formularzu wypełnić poz.1 oraz części A, B.1, B.4 i B.5 (jeżeli jest inna niż B.4), B.6, D, E i C.5.1, (jeżeli ma być adresem do korespondencji) oraz inne pozycje, gdy dane uległy zmianie. Jeżeli w poz.6 będzie zaznaczony kwadrat nr 2 należy podać wszystkie aktualne dane.					
4. Przeznaczenie formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. zgłoszenie identyfikacyjne <input type="checkbox"/> 2. zgłoszenie aktualizacyjne			5. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowane jest zgłoszenie		
6. Nastąpiła zmiana właściwości naczelnika urzędu skarbowego - wypełnić tylko w przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. nie <input type="checkbox"/> 2. tak					
7. Poprzednio właściwy naczelnik urzędu skarbowego (należy wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w poz.6 kwadratu nr 2)					
B. DANE SKŁADAJĄCEGO					
B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE					
8. Numer ewidencyjny PESEL			9. Nazwisko		
10. Pierwsze imię			11. Drugie imię		
12. Imię ojca			13. Imię matki		
14. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)			15. Miejsce (miejscowość) urodzenia		
16. Płeć (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. kobieta <input type="checkbox"/> 2. mężczyzna			17. Nazwisko rodowe (według świadectwa urodzenia)		
18. Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość 2)			19. Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość 2)		
20. Obywatelstwo (należy podać wszystkie obywatelstwa posiadane w dniu składania zgłoszenia)					
B.2. INFORMACJA O ZMIANACH DANYCH WYKAZANYCH W CZĘŚCI B.1. Należy wypełnić tylko w przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego i tylko wówczas, gdy nastąpiła zmiana danych w części B.1.					
21. Numery zmienionych pozycji (należy zaznaczyć kwadraty z numerami pozycji, w których nastąpiła zmiana danych): <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20					
B.3. INFORMACJA O NUMERACH IDENTYFIKACYJNYCH UZYSKANYCH W INNYCH KRAJACH Należy wypełnić tylko wówczas, gdy składający uzyskał numery służące identyfikacji dla celów podatkowych w innych krajach.					
22. Kraj		23. Numer		24. Kraj	
25. Numer					
B.4. ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA Adres ten będzie równocześnie adresem do korespondencji, chyba że składający zaznaczy kwadrat w poz.38 lub w poz.98.					
26. Data zamieszkania (dzień - miesiąc - rok)					
27. Kraj		28. Województwo		29. Powiat	
30. Gmina		31. Ulica		32. Nr domu	
33. Nr lokalu					
34. Miejscowość			35. Kod pocztowy		36. Poczta

¹⁾ Niniejszy formularz może być składany w charakterze zgłoszenia identyfikacyjnego lub zgłoszenia aktualizacyjnego. W zgłoszeniu aktualizacyjnym należy podać NIP składającego (poz.1).

²⁾ W przypadku obywateli polskich należy podać dane z dowodu osobistego, a jedynie w przypadku nieposiadania dowodu osobistego, z innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

B.5. ADRES MIEJSCA ZAMELDOWANIA (stałego lub czasowego, jeżeli brak jest stałego)

Pozycje od 38 do 49 należy wypełniać tylko wówczas, gdy adres miejsca zameldowania jest inny niż podany adres miejsca zamieszkania. W przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego, gdy adres miejsca zameldowania jest inny niż podany adres miejsca zamieszkania, to jeżeli w poz. 6 formularza zaznaczony został kwadrat nr 1 i nie nastąpiła zmiana adresu miejsca zameldowania, poz. 39 (data zameldowania) nie musi być wypełniona.

37. <input type="checkbox"/> Kwadrat należy zaznaczyć, jeżeli składający nie posiada adresu miejsca zameldowania		38. <input type="checkbox"/> Kwadrat należy zaznaczyć, jeżeli korespondencja ma być wysyłana na niżej podany adres miejsca zameldowania		39. Data zameldowania (dzień - miesiąc - rok)	
40. Kraj		41. Województwo		42. Powiat	
43. Gmina		44. Ulica		45. Nr domu	46. Nr lokalu
47. Miejscowość			48. Kod pocztowy	49. Poczta	

B.6. KONTAKT

50. Telefon	
51. Faks	52. E-mail

B.7. OSOBISTY RACHUNEK BANKOWY

Podanie informacji o rachunku bankowym (poz. od 53 do 57) nie jest obowiązkowe, jeżeli składający nie wybiera tej formy zwrotu nadpłaty podatku dochodowego. Na wskazany rachunek będą dokonywane ewentualne zwroty nadpłaty podatku dochodowego. Można podać jedynie taki rachunek, którego właścicielem lub współwłaścicielem jest składający. Wpisane niżej dane dotyczące rachunku aktualizują poprzedni stan danych. W przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego, jeżeli w poz. 6 formularza zaznaczony został kwadrat nr 1 i dane zawarte w części B.7 nie uległy zmianie, to część B.7 formularza nie musi być wypełniona. Zaznaczenie kwadratu w poz. 57 oznacza rezygnację przez składającego z otrzymywania ewentualnego zwrotu nadpłaty podatku dochodowego na rachunek osobisty (również z powodu likwidacji rachunku). Kraj siedziby banku (oddziału) (poz. 53) należy podać, gdy rachunek jest prowadzony za granicą Rzeczypospolitej Polskiej.

53. Kraj siedziby banku (oddziału)		54. Pełna nazwa banku (oddziału)	
55. Posiadacz rachunku			
56. Pełny numer rachunku			57. Rezygnacja <input type="checkbox"/>

C. DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ SAMODZIELNIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Aktualizacja dotycząca zakończenia działalności gospodarczej odbywa się przez złożenie zgłoszenia aktualizacyjnego NIP-3.

C.1. DATA ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI, NUMER IDENTYFIKACYJNY REGON, RODZAJ DZIAŁALNOŚCI, STATUS SZCZEGÓLNY DZIAŁALNOŚCI

58. Data rozpoczęcia działalności (dzień - miesiąc - rok)	
59. Numer identyfikacyjny REGON nadany składającemu (osobie fizycznej)	
60. Rodzaj przeważającej działalności (należy podać rodzaj przeważającej działalności gospodarczej, w przypadku rozpoczynających - rodzaj planowanej działalności, wg Polskiej Klasyfikacji Działalności, która stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 stycznia 2004 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz.U. Nr 33, poz. 289, z późn. zm.)) ³⁾	
61. Kod PKD	
62. Status szczególny działalności (zaznaczyć właściwe kwadraty): <input type="checkbox"/> 1. prowadzi zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/> 2. nie prowadzi zakładu pracy chronionej <input type="checkbox"/> 3. prowadzi zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości	

C.2. RACHUNKI ZWIĄZANE Z DZIAŁALNOŚCIĄ GOSPODARCZĄ

Kraj siedziby banku (oddziału) należy podać, gdy rachunek jest prowadzony za granicą Rzeczypospolitej Polskiej.

C.2.1. RACHUNEK, NA KTÓRY BĘDZIE DOKONYWANY ZWROT PODATKU

63. Kraj siedziby banku (oddziału)		64. Pełna nazwa banku (oddziału)	
65. Posiadacz rachunku			
66. Pełny numer rachunku			
W przypadku gdy następuje zmiana rachunku bankowego, na który będzie dokonywany zwrot podatku, należy w poz. 67 podać numer rachunku bankowego poprzednio wskazanego do zwrotów.			
67. Numer rachunku bankowego poprzednio wskazanego do zwrotu			

³⁾ Przeważającą działalność ustala się zgodnie z §10 ust.2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej, w tym wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń, oraz szczegółowych warunków i trybu współdziałania służb statystyki publicznej z innymi organami prowadzącymi urzędowe rejestry i systemy informacyjne administracji publicznej (Dz.U. Nr 69, poz. 763, z późn. zm.).

NIP-1₍₄₎2₄

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

C.2.2. RACHUNKI ZWIĄZANE Z DZIAŁALNOŚCIĄ (z wyjątkiem rachunku wskazanego do zwrotów w poz.63-66 części C.2.1) W przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz NIP-B .					
1	68. Kraj siedziby banku (oddziału)		69. Pełna nazwa banku (oddziału)		
	70. Posiadacz rachunku				
	71. Pełny numer rachunku				72. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
2	73. Kraj siedziby banku (oddziału)		74. Pełna nazwa banku (oddziału)		
	75. Posiadacz rachunku				
	76. Pełny numer rachunku				77. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
C.3. RODZAJ PROWADZONEJ DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ I MIEJSCE JEJ PRZECHOWYWANIA					
C.3.1. PROWADZENIE DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ					
78. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. księgi rachunkowe <input type="checkbox"/> 2. podatkowa księga przychodów i rozchodów <input type="checkbox"/> 3. inne ewidencje <input type="checkbox"/> 4. nie jest prowadzona					
79. Prowadzenie dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. w biurze rachunkowym lub przez inny podmiot <input type="checkbox"/> 2. we własnym zakresie					
C.3.2. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową składającego) Należy wypełnić tylko wówczas, gdy w poz.79 zaznaczony jest kwadrat nr 1. * dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną ** dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną					
80. NIP		81. Nazwa pełna * / Nazwisko i imię **			
C.3.3. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ					
82. Kraj		83. Województwo		84. Powiat	
85. Gmina		86. Ulica		87. Nr domu	88. Nr lokalu
89. Miejscowość		90. Kod pocztowy		91. Poczta	
C.4. DANE WYNIKAJĄCE Z WPISU DO EWIDENCJI DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB REJESTRU					
Dane wynikające z odpowiedniego rejestru należy podać jedynie w przypadku, gdy składający nie podlega wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej.					
92. Nazwa organu prowadzącego ewidencję lub rejestr					
93. Nazwa ewidencji lub rejestru					
94. Data rejestracji lub data zmiany (dzień - miesiąc - rok)			95. Numer w ewidencji lub w rejestrze		
96. Nazwa pełna (firma przedsiębiorcy)					
97. Nazwa skrócona					
C.5. ADRESY MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI					
C.5.1. ADRES GŁÓWNEGO MIEJSCA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI (jeżeli nie jest możliwe wskazanie adresu głównego miejsca wykonywania działalności, należy podać adres zamieszkania)					
98. <input type="checkbox"/> Kwadrat należy zaznaczyć, jeżeli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres.			99. Adres ważny od (dzień - miesiąc - rok)		
100. Kraj		101. Województwo		102. Powiat	
103. Gmina		104. Ulica		105. Nr domu	106. Nr lokalu
107. Miejscowość		108. Kod pocztowy		109. Poczta	

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

C.5.2. ADRESY POZOSTAŁYCH MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI

W zgłoszeniu identyfikacyjnym należy podać pozostałe adresy wszystkich miejsc, w których osoba fizyczna wykonuje działalność (również lokalizację hurtowni, magazynów i składów), a w zgłoszeniu aktualizacyjnym - stosownie do okoliczności i zmian. W przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych adresów należy wypełnić formularz NIP-C lub sporządzić listę adresów tych miejsc z zaznaczeniem powodu zgłoszenia każdego adresu. W przypadku adresu nietypowego (np. sklep w przejściu podziemnym, działalność na terenie całego kraju) dane adresowe należy podać z możliwą dokładnością.

110. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. wykonywanie działalności pod tym adresem 2. zakończenie działalności pod tym adresem

111. Kraj	112. Województwo	113. Powiat	
114. Gmina	115. Ulica	116. Nr domu	117. Nr lokalu
118. Miejscowość		119. Kod pocztowy	120. Poczta
121. Określenie opisowe adresu nietypowego			

D. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH**D.1. DOŁĄCZONE FORMULARZE**

W każdej pozycji należy podać liczbę dołączonych formularzy.

122. NIP-B	123. NIP-C lub lista, o której mowa w części C.5.2
------------	--

D.2. DOŁĄCZONE DOKUMENTY ALBO ICH UWIERZYTELNIONE LUB POŚWIADCZONE URZĘDOWO KOPIE

W zależności od okoliczności, do zgłoszenia należy dołączyć:

- pełnomocnictwo albo postanowienie sądu o ustanowieniu kuratora (art.5 ust.4a i art.9 ust.6 pkt 1 ustawy),
- dokumenty potwierdzające podane informacje (art.5 ust.4b i art.9 ust.6 pkt 1 ustawy).

124. Dołączone dokumenty (zaznaczyć właściwe kwadraty):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. pełnomocnictwo | <input type="checkbox"/> 5. dokument potwierdzający uprawnienia do korzystania z lokalu lub nieruchomości wskazanej w części C.5.1 |
| <input type="checkbox"/> 2. postanowienie sądu o ustanowieniu kuratora | <input type="checkbox"/> 6. umowa z bankiem lub zaświadczenie dotyczące prowadzenia rachunku wskazanego w części C.2.1 |
| <input type="checkbox"/> 3. wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub rejestru | <input type="checkbox"/> 7. inne |
| <input type="checkbox"/> 4. zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON | |

E. PODPIS SKŁADAJĄCEGO / DANE I PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO

Poz. 125, 126, 127 i 128 wypełnia wyłącznie osoba reprezentująca składającego, tj. osoba posiadająca pełnomocnictwo albo postanowienie sądu.

125. Imię	126. Nazwisko
127. NIP	
128. Adres do korespondencji	
129. Data wypełnienia zgłoszenia (dzień - miesiąc - rok)	130. Podpis (i pieczęć) składającego / osoby reprezentującej składającego (niepotrzebne skreślić).

F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

131. Uwagi urzędu skarbowego		
132. Identyfikator przyjmującego formularz		133. Podpis przyjmującego formularz
134. Data rejestracji w systemie (dzień - miesiąc - rok)	135. Identyfikator rejestrującego formularz w systemie	136. Podpis rejestrującego formularz w systemie

Pouczenie:

Za wykroczenia skarbowe dotyczące obowiązków ewidencyjnych, o których mowa w art.81 Kodeksu karnego skarbowego, grozi sankcja karna.

NIP-1₍₄₎

4/4

Załącznik nr 2

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, Drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim kolorem.

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)		2. Numer dokumentu	3. Status
NIP-2 ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZGŁOSZENIE AKTUALIZACYJNE¹⁾ OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEMAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ, BĘDĄCEJ PODATNIKIEM LUB PŁATNIKIEM			
Podstawa prawna:	Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. z 2004 r. Nr 269, poz.2681, z późn. zm.), zwana dalej "ustawą".		
Składający:	Podmiot podlegający obowiązkowi ewidencyjnemu na podstawie ustawy, tj. osoba prawna lub jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej, będąca podatnikiem lub płatnikiem podatków, lub płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne lub ubezpieczenie zdrowotne.		
Termin składania:	Zgodnie z art. 6, 7 i 9 ustawy.		
Miejsce składania:	Zgłoszenie składa się do naczelnika urzędu skarbowego właściwego w rozumieniu art. 4 ustawy.		
A. CEL I MIEJSCE ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA			
W poz.4 należy zaznaczyć właściwy kwadrat: kwadrat nr 1 – gdy formularz jest składany jako zgłoszenie identyfikacyjne w celu nadania NIP, kwadrat nr 2 - gdy formularz jest składany jako zgłoszenie aktualizacyjne, a kwadrat nr 3 - gdy formularz jest składany jako zgłoszenie aktualizacyjne, ale w związku z przejściem NIP na następcę prawnego, o czym mowa w art.12 ust.1 i 1a ustawy. Zgłoszenie aktualizacyjne (kwadraty nr 2 i nr 3) jest składane w przypadku zmiany danych objętych zgłoszeniem, tzn. zmiany danych składającego lub zmiany naczelnika urzędu skarbowego właściwego w sprawach ewidencji lub zaistnienia nowych okoliczności.			
W imieniu podatkowej grupy kapitałowej zgłoszenia dokonuje wskazana w umowie spółka reprezentująca grupę.			
Zgłoszenie należy wypełnić w sposób kompletny. Jeżeli w poz.6 będzie zaznaczony kwadrat nr 1 wystarczy wypełnić części A, B.1, B.3, B.4, D i E oraz inne części i pozycje, gdy dane uległy zmianie. Wszystkie nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu.			
4. Przeznaczenie formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat):			
<input type="checkbox"/> 1. zgłoszenie identyfikacyjne <input type="checkbox"/> 2. zgłoszenie aktualizacyjne <input type="checkbox"/> 3. zgłoszenie aktualizacyjne związane z przejściem NIP na następcę prawnego			
5. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowane jest zgłoszenie			
6. Nastąpiła zmiana właściwości naczelnika urzędu skarbowego - wypełniać tylko w przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego (zaznaczyć właściwy kwadrat):			
<input type="checkbox"/> 1. nie <input type="checkbox"/> 2. tak			
7. Poprzednio właściwy naczelnik urzędu skarbowego (wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w poz.6 kwadratu nr 2)			
B. DANE SKŁADAJĄCEGO			
Jeżeli składający zgłasza zmianę nazwy, numeru REGON lub danych o rejestracji (część B.2) – zaznaczyć właściwy kwadrat (poz.9, 12, 17).			
B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE			
8. Nazwa pełna		9. Zmiana w poz.8	
10. Nazwa skrócona		<input type="checkbox"/>	
11. Numer identyfikacyjny REGON (dotyczy posiadających wpis do rejestru podmiotów gospodarki narodowej)		12. Zmiana w poz.11	
		<input type="checkbox"/>	
B.2. DANE O REJESTRACJI W KRAJOWYM REJESTRZE SĄDOWYM LUB W INNYM REJESTRZE			
Dotyczy podmiotów ustawowo zobowiązanych do rejestracji. Podmioty podlegające wpisowi do KRS wskazują dane dotyczące rejestracji w rejestrze przedsiębiorców lub rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Pozostałe podmioty wskazują dane o obowiązującej je rejestracji w innych rejestrach. Nie wypełniać dla wyodrębnionej jednostki wewnętrznej (w poz.34 zaznaczony kwadrat nr 2).			
13. Nazwa organu prowadzącego rejestr		14. Nazwa rejestru	
15. Data rejestracji lub zmiany (dzień - miesiąc - rok)		16. Numer w rejestrze	
		17. Zmiana w części B.2	
		<input type="checkbox"/>	
B.3. ADRES SIEDZIBY			
18. Adres ważny od (dzień - miesiąc - rok)			
19. Kraj	20. Województwo		21. Powiat
22. Gmina	23. Ulica		24. Nr domu
25. Nr lokalu			
26. Miejscowość		27. Kod pocztowy	28. Poczta
B.4. KONTAKT			
29. Telefon			
30. Faks		31. E-mail	

¹⁾ Niniejszy formularz może być składany w charakterze zgłoszenia identyfikacyjnego lub zgłoszenia aktualizacyjnego. W zgłoszeniu aktualizacyjnym należy podać NIP składającego (poz.1).

NIP-2₍₄₎

1/4

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

B.5. DATY DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI ORAZ JEJ ZAKOŃCZENIA

32. Rodzaj daty (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. rozpoczęcie działalności
-
2. ustanie bytu prawnego

33. Data (dzień - miesiąc - rok)

B.6. FORMA ORGANIZACYJNO-PRAWNA

Do zgłoszenia identyfikacyjnego należy dołączyć: w przypadku jednostki macierzystej (w poz.34 kwadrat nr 1) - informacje o wszystkich wyodrębnionych jednostkach wewnętrznych podlegających obowiązkowi ewidencyjnemu (**formularz NIP-2/A**), a w przypadku podatkowej grupy kapitałowej (w poz. 34 kwadrat nr 4) - informacje o wszystkich spółkach tworzących grupę (**formularz NIP-D**). Natomiast do zgłoszenia aktualizacyjnego dołącza się informacje (**formularz NIP-2/A** lub **NIP-D**) - stosownie do okoliczności i zmian. Wyodrębniona jednostka wewnętrzna (w poz. 34 kwadrat nr 2) zaznacza w poz. 36 kwadrat nr 34 (kod 99).

34. Forma organizacyjna (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. podmiot mający wyodrębnioną jednostkę wewnętrzną podlegającą obowiązkowi ewidencyjnemu - jednostka macierzysta
-
2. wyodrębniona jednostka wewnętrzna podlegająca obowiązkowi ewidencyjnemu
-
3. podmiot niebędący wyodrębnioną jednostką wewnętrzną i niemający takich jednostek
-
4. podatkowa grupa kapitałowa

35. Podstawowa forma prawna (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. osoba prawna
-
2. jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej

36. Szczególna forma prawna – wg §8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej, w tym wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń, oraz szczegółowych warunków i trybu współdziałania służb statystyki publicznej z innymi organami prowadzącymi urzędowe rejestry i systemy informacyjne administracji publicznej - Dz.U. Nr 69, poz. 763, z późn. zm. (zaznaczyć właściwy kwadrat):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. organy władzy, administracji rządowej (kod 01) | <input type="checkbox"/> 17. powiatowe samorządowe jednostki organizacyjne (kod 30) |
| <input type="checkbox"/> 2. organy kontroli państwowej i ochrona prawa (kod 02) | <input type="checkbox"/> 18. wojewódzkie samorządowe jednostki organizacyjne (kod 31) |
| <input type="checkbox"/> 3. wspólnoty samorządowe (kod 03) | <input type="checkbox"/> 19. spółdzielnie (kod 40) |
| <input type="checkbox"/> 4. sądy i trybunały (kod 06) | <input type="checkbox"/> 20. fundacje (kod 48) |
| <input type="checkbox"/> 5. Skarb Państwa (kod 09) | <input type="checkbox"/> 21. fundusze (kod 49) |
| <input type="checkbox"/> 6. spółki jawne *** (kod 18) | <input type="checkbox"/> 22. Kościół Katolicki (kod 50) |
| <input type="checkbox"/> 7. spółki partnerskie *** (kod 15) | <input type="checkbox"/> 23. inne kościoły lub związki wyznaniowe (kod 51) |
| <input type="checkbox"/> 8. spółki komandytowe *** (kod 20) | <input type="checkbox"/> 24. stowarzyszenia (kod 55) |
| <input type="checkbox"/> 9. spółki komandytowo-akcyjne *** (kod 21) | <input type="checkbox"/> 25. organizacje społeczne oddzielnie niewymienione (kod 60) |
| <input type="checkbox"/> 10. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (kod 17) | <input type="checkbox"/> 26. partie polityczne (kod 70) |
| <input type="checkbox"/> 11. spółki akcyjne (kod 16) | <input type="checkbox"/> 27. związki zawodowe (kod 72) |
| <input type="checkbox"/> 12. spółki cywilne *** prowadzące działalność w oparciu o umowę zawartą na podstawie Kodeksu cywilnego (kod 19) | <input type="checkbox"/> 28. organizacje pracodawców (kod 73) |
| <input type="checkbox"/> 13. spółki przewidziane przepisami innych ustaw niż Kodeks spółek handlowych i Kodeks cywilny lub formy prawne, do których stosuje się przepisy o spółkach (kod 23) | <input type="checkbox"/> 29. samorząd gospodarczy i zawodowy (kod 76) |
| <input type="checkbox"/> 14. przedsiębiorstwa państwowe (kod 24) | <input type="checkbox"/> 30. oddziały przedsiębiorców zagranicznych (kod 79) |
| <input type="checkbox"/> 15. państwowe jednostki organizacyjne (kod 28) | <input type="checkbox"/> 31. przedstawicielstwa przedsiębiorstw zagranicznych (kod 80) |
| <input type="checkbox"/> 16. gminne samorządowe jednostki organizacyjne (kod 29) | <input type="checkbox"/> 32. wspólnoty mieszkaniowe (kod 85) |
| | <input type="checkbox"/> 33. związki grup producentów rolnych (kod 90) |
| | <input type="checkbox"/> 34. bez szczególnej formy prawnej (kod 99) |

*** W przypadku spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej lub komandytowo-akcyjnej, do zgłoszenia identyfikacyjnego należy dołączyć informacje o wszystkich wspólnikach (**formularz NIP-D**), natomiast do zgłoszenia aktualizacyjnego dołącza się informacje o wspólnikach (**formularz NIP-D**) - stosownie do okoliczności i zmian.

B.7. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

37. Podmiot sporządzający bilans (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. tak
-
2. nie

38. Status szczególny (we właściwe kwadraty należy wpisać znak "+", a w przypadku utraty statusu znak "-"):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. bank lub inna instytucja finansowa | <input type="checkbox"/> 5. jednoosobowa spółka Skarbu Państwa (samorządu terytorialnego) |
| <input type="checkbox"/> 2. zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości | <input type="checkbox"/> 6. spółka prawa handlowego, w której udział Skarbu Państwa, przedsiębiorstw państwowych, spółdzielni i jednostek samorządu terytorialnego nie przekracza 50 % |
| <input type="checkbox"/> 3. zakład pracy chronionej | <input type="checkbox"/> 7. zakład aktywności zawodowej |
| <input type="checkbox"/> 4. spółka z udziałem kapitału zagranicznego | |

39. Rodzaj przeważającej działalności (w przypadku rozpoczynających - rodzaj planowanej działalności) wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD). Przeważającą działalność ustala się zgodnie z §10 ust.2 rozporządzenia powołanego w poz.36.

40. Kod PKD

B.8. INFORMACJA O NUMERACH IDENTYFIKACYJNYCH UZYSKANYCH W INNYCH KRAJACH

Należy wypełnić tylko wówczas, gdy składający uzyskał numery służące identyfikacji dla celów podatkowych w innych krajach.

41. Kraj

42. Numer

43. Kraj

44. Numer

NIP-2₍₄₎

2/4

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

B.9. RACHUNKI BANKOWE ZWIĄZANE Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ GOSPODARCZĄ
Kraj siedziby banku (oddziału) należy podać, gdy rachunek jest prowadzony za granicą Rzeczypospolitej Polskiej.**B.9.1. RACHUNEK, NA KTÓRY BĘDZIE DOKONYWANY ZWROT PODATKU**

45. Kraj siedziby banku (oddziału)	46. Pełna nazwa banku (oddziału)
47. Posiadacz rachunku	
48. Pełny numer rachunku	

W przypadku gdy następuje zmiana rachunku bankowego, na który będzie dokonywany zwrot podatku, należy w poz.49 podać numer rachunku bankowego poprzednio wskazanego do zwrotów.

49. Numer rachunku bankowego poprzednio wskazanego do zwrotu
--

B.9.2. RACHUNKI BANKOWE ZWIĄZANE Z DZIAŁALNOŚCIĄ (z wyjątkiem rachunku wskazanego do zwrotów w poz.45-48 części B.9.1) W przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz NIP-B.

50. Kraj siedziby banku (oddziału)	51. Pełna nazwa banku (oddziału)
52. Posiadacz rachunku	
53. Pełny numer rachunku	54. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>

B.10. INFORMACJA O DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

55. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):			
<input type="checkbox"/> 1. księgi rachunkowe	<input type="checkbox"/> 2. podatkowa księga przychodów i rozchodów	<input type="checkbox"/> 3. inne ewidencje	<input type="checkbox"/> 4. nie jest prowadzona
56. Prowadzenie dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):			
<input type="checkbox"/> 1. w biurze rachunkowym lub przez inny podmiot		<input type="checkbox"/> 2. we własnym zakresie	

B.10.1. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową w imieniu składającego)

Należy wypełnić tylko wówczas, gdy w poz. 56 zaznaczony jest kwadrat nr 1.

* dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

57. NIP	58. Nazwa pełna * / Nazwisko i imię **
---------	--

B.10.2. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

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

B.11. ADRESY MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI

W zgłoszeniu identyfikacyjnym należy podać adresy wszystkich miejsc wykonywania działalności (również hurtowni, magazynów, składów), a w zgłoszeniu aktualizacyjnym - stosownie do okoliczności i zmian. W przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych adresów należy wypełnić formularz NIP-C lub sporządzić listę adresów tych miejsc z zaznaczeniem powodu zgłoszenia każdego adresu. W przypadku adresu nietypowego (np. sklep w przejściu podziemnym, działalność na terenie całego kraju) dane adresowe należy podać z możliwą dokładnością.

1	69. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):			
<input type="checkbox"/> 1. wykonywanie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem		
70. Kraj	71. Województwo	72. Powiat		
73. Gmina	74. Ulica	75. Nr domu	76. Nr lokalu	
77. Miejscowość	78. Kod pocztowy	79. Poczta		
80. Określenie opisowe adresu nietypowego				
2	81. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):			
<input type="checkbox"/> 1. wykonywanie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem		
82. Kraj	83. Województwo	84. Powiat		
85. Gmina	86. Ulica	87. Nr domu	88. Nr lokalu	
89. Miejscowość	90. Kod pocztowy	91. Poczta		
92. Określenie opisowe adresu nietypowego				

NIP-2₍₄₎

3/4

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

C. DANE IDENTYFIKACYJNE JEDNOSTKI MACIERZYTEJ I ADRES JEJ SIEDZIBY

Wypełniają tylko wyodrębnione jednostki wewnętrzne (zaznaczone w poz.34 kwadrat nr 2).

93. Nazwa pełna			
94. NIP		95. Nazwa skrócona	
96. Kraj	97. Województwo		98. Powiat
99. Gmina	100. Ulica		101. Nr domu
102. Nr lokalu			
103. Miejscowość		104. Kod pocztowy	105. Poczta

D. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH**D.1. DOŁĄCZONE FORMULARZE**

W każdej pozycji należy podać liczbę dołączonych formularzy.

106. NIP-2/A	107. NIP-B	108. NIP-C lub lista, o której mowa w części B.11	109. NIP-D
--------------	------------	---	------------

D.2. DOŁĄCZONE DOKUMENTY ALBO ICH UWIERZYTELNIONE LUB POŚWIADCZONE URZĘDOWO KOPIE

W zależności od okoliczności, do zgłoszenia należy dołączyć:

- pełnomocnictwo albo postanowienie sądu o ustanowieniu kuratora (art.5 ust.4a i art.9 ust.6 pkt 1 ustawy),
- dokumenty potwierdzające podane informacje (art.5 ust.4b i art.9 ust.6 pkt 1 ustawy).

110. Dołączone dokumenty (zaznaczyć właściwe kwadraty):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. pełnomocnictwo | <input type="checkbox"/> 5. zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON |
| <input type="checkbox"/> 2. postanowienie sądu o ustanowieniu kuratora | <input type="checkbox"/> 6. dokument potwierdzający uprawnienia do korzystania z lokalu lub nieruchomości, w których znajduje się siedziba |
| <input type="checkbox"/> 3. odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego rejestru, jeżeli podmiot nie podlega wpisowi do KRS | <input type="checkbox"/> 7. umowa z bankiem lub zaświadczenie dotyczące prowadzenia rachunku wskazanego do zwrotów w części B.9.1 |
| <input type="checkbox"/> 4. umowa, statut lub inny dokument dotyczący powstania podmiotu | <input type="checkbox"/> 8. inne |

E. DANE I PODPISY OSÓB REPREZENTUJĄCYCH SKŁADAJĄCEGO (spośród uprawnionych do

reprezentowania składającego)

W pozycjach 115 i 119 należy wskazać funkcję osoby uprawnionej do reprezentowania składającego, wynikającą ze sposobu reprezentacji, np.: dyrektor, członek zarządu, wspólnik, prokurent, pełnomocnik, kurator sądowy, syndyk.

111. Pieczęć składającego		112. Data wypełnienia formularza (dzień - miesiąc - rok)	
1	113. Imię	114. Nazwisko	115. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego
	116. NIP		
2	117. Imię	118. Nazwisko	119. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego
	120. NIP		

F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

121. Uwagi urzędu skarbowego		
122. Identyfikator przyjmującego formularz		123. Podpis przyjmującego formularz
124. Data rejestracji w systemie (dzień - miesiąc - rok)	125. Identyfikator rejestrującego formularz w systemie	126. Podpis rejestrującego formularz w systemie

Pouczenie:

Za wykroczenia skarbowe dotyczące obowiązków ewidencyjnych, o których mowa w art.81 Kodeksu karnego skarbowego, grozi sankcja karna.

NIP-2₍₄₎

4/4

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNI, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)		2. Numer dokumentu		3. Status	
NIP-3 ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZGŁOSZENIE AKTUALIZACYJNE ¹⁾ OSOBY FIZYCZNEJ NIEPROWADZĄCEJ SAMODZIELNE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ					
Podstawa prawna:		Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. z 2004 r. Nr 269, poz. 2681, z późn. zm.), zwana dalej „ustawą”.			
Składający:		Formularz przeznaczony dla osób fizycznych: a) nieprowadzących w ogóle działalności gospodarczej, b) wspólników spółek cywilnych, jawnych, partnerskich, komandytowych i komandytowo-akcyjnych, jeżeli poza uczestnictwem w tych spółkach nie prowadzą innej działalności gospodarczej, c) płatników podatku dochodowego od osób fizycznych oraz płatników składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, jeżeli nie są podatnikami.			
Termin składania:		Zgodnie z art. 6, 7, 8 i 9 ustawy.			
Miejsce składania:		Zgłoszenie składa się do naczelnika urzędu skarbowego właściwego w rozumieniu art. 4 ustawy.			
A. CEL I MIEJSCE ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA					
W poz.4 należy zaznaczyć właściwy kwadrat. ■ Kwadrat nr 1: gdy formularz składany jest jako zgłoszenie identyfikacyjne, w celu nadania NIP. ■ Kwadrat nr 2: gdy formularz składany jest jako zgłoszenie aktualizacyjne w przypadku zmiany danych objętych zgłoszeniem tzn. zmiany danych składającego (w tym po zakończeniu prowadzonej samodzielnie działalności gospodarczej) lub zmiany naczelnika urzędu skarbowego właściwego w sprawach ewidencji.					
4. Przeznaczenie formularza (zaznacz właściwy kwadrat):			5. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowane jest zgłoszenie		
<input type="checkbox"/> 1. zgłoszenie identyfikacyjne <input type="checkbox"/> 2. zgłoszenie aktualizacyjne					
6. Nastąpiła zmiana właściwości naczelnika urzędu skarbowego - wypełniać tylko w przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego (zaznacz właściwy kwadrat):					
<input type="checkbox"/> 1. nie <input type="checkbox"/> 2. tak					
7. Poprzednio właściwy naczelnik urzędu skarbowego (należy wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w poz.6 kwadratu nr 2)					
B. DANE SKŁADAJĄCEGO					
B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE					
8. Numer ewidencyjny PESEL			9. Nazwisko		
10. Pierwsze imię			11. Drugie imię		
12. Imię ojca			13. Imię matki		
14. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)			15. Miejsce (miejscowość) urodzenia		
16. Płeć (zaznacz właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. kobieta <input type="checkbox"/> 2. mężczyzna			17. Nazwisko rodowe (według świadectwa urodzenia)		
18. Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość ²⁾			19. Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość ²⁾		
20. Obywatelstwo (należy podać wszystkie obywatelstwa posiadane w dniu składania zgłoszenia)					
B.2. INFORMACJA O ZMIANACH DANYCH WYKAZANYCH W CZĘŚCI B.1.					
Należy wypełnić tylko w przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego i tylko wówczas, gdy nastąpiła zmiana danych w części B.1.					
21. Numery zmienionych pozycji (należy zaznaczyć kwadraty z numerami pozycji, w których nastąpiła zmiana danych):					
<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20					
B.3. INFORMACJA O NUMERACH IDENTYFIKACYJNYCH UZYSKANYCH W INNYCH KRAJACH					
Należy wypełnić tylko wówczas, gdy składający uzyskał numery służące identyfikacji dla celów podatkowych w innych krajach.					
22. Kraj		23. Numer		24. Kraj	
25. Numer		26. Data zamieszkania (dzień - miesiąc - rok)			
B.4. ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA Na podstawie tego adresu określa się właściwość naczelnika urzędu skarbowego w sprawach ewidencji. Adres ten będzie równocześnie adresem do korespondencji, chyba że składający zaznaczy kwadrat w pozycji 38.					
W przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego, jeżeli w poz.6 formularza zaznaczony został kwadrat nr 1 i nie nastąpiła zmiana adresu miejsca zamieszkania, to poz.26 (data zamieszkania) nie musi być wypełniona.					
27. Kraj		28. Województwo		29. Powiat	
30. Gmina		31. Ulica		32. Nr domu	
33. Nr lokalu		34. Miejscowość		35. Kod pocztowy	
		36. Poczta			

¹⁾ Niniejszy formularz może być składany w charakterze zgłoszenia identyfikacyjnego lub zgłoszenia aktualizacyjnego. W zgłoszeniu aktualizacyjnym należy podać NIP składającego (poz.1).

²⁾ W przypadku obywateli polskich należy podać dane z dowodu osobistego, a jedynie w przypadku nieposiadania dowodu osobistego, z innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.

NIP-3₍₄₎

1/2

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNI, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

B.5. ADRES MIEJSCA ZAMELDOWANIA (stałego lub czasowego, jeżeli brak jest stałego)

Pozycje od 38 do 49 należy wypełniać tylko wówczas, gdy adres miejsca zameldowania jest inny niż podany adres miejsca zamieszkania. W przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego, gdy adres miejsca zameldowania jest inny niż podany adres miejsca zamieszkania, to jeżeli w poz.6 formularza zaznaczony został kwadrat nr 1 i nie nastąpiła zmiana adresu miejsca zameldowania, poz.39 (data zameldowania) nie musi być wypełniona.

37. <input type="checkbox"/> Kwadrat należy zaznaczyć, jeżeli składający nie posiada adresu miejsca zameldowania	38. <input type="checkbox"/> Kwadrat należy zaznaczyć, jeżeli korespondencja ma być wysyłana na niżej podany adres miejsca zameldowania	39. Data zameldowania (dzień - miesiąc - rok) _____	
40. Kraj	41. Województwo	42. Powiat	
43. Gmina	44. Ulica	45. Nr domu	46. Nr lokalu
47. Miejscowość	48. Kod pocztowy	49. Poczta	

B.6. KONTAKT

50. Telefon _____	
51. Faks _____	52. E-mail _____

B.7. OSOBISTY RACHUNEK BANKOWY

Podanie informacji o rachunku bankowym (poz. od 53 do 57) nie jest obowiązkowe, jeżeli składający nie wybiera tej formy zwrotu nadpłaty podatku dochodowego. Na wskazany rachunek będą dokonywane ewentualne zwroty nadpłaty podatku dochodowego. Można podać jedynie taki rachunek, którego właścicielem lub współwłaścicielem jest składający. Wpisane niżej dane dotyczące rachunku aktualizują poprzedni stan danych. W przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego, jeżeli w poz.6 formularza zaznaczony został kwadrat nr 1 i dane zawarte w części B.7 nie uległy zmianie, to część B.7 formularza nie musi być wypełniona. Zaznaczenie kwadratu w poz.57 oznacza rezygnację przez składającego z otrzymywania ewentualnego zwrotu nadpłaty podatku dochodowego na rachunek osobisty (również z powodu likwidacji rachunku). Kraj siedziby banku (oddziału) (poz.53) należy podać, gdy rachunek jest prowadzony za granicą Rzeczypospolitej Polskiej.

53. Kraj siedziby banku (oddziału)	54. Pełna nazwa banku (oddziału)
55. Posiadacz rachunku	
56. Pełny numer rachunku _____	57. Rezygnacja <input type="checkbox"/>

C. INFORMACJE DODATKOWE

Pozycje:59 i 60 należy wypełnić tylko wówczas, gdy składający zakończył prowadzoną samodzielnie działalność gospodarczą i zgłasza tę informację w ramach aktualizacji danych. W takim przypadku, do zgłoszenia, należy dołączyć dokument (albo jego uwierzytelnioną lub poświadczoną urzędowo kopię) stwierdzający wykreślenie tej działalności z ewidencji działalności gospodarczej lub rejestru (art.9 ust.6 ustawy). Pozycję 60 należy wypełnić jedynie w przypadku dołączenia do zgłoszenia pełnomocnictwa albo postanowienia sądu o ustanowieniu kuratora.

58. Data zakończenia działalności gospodarczej (dzień - miesiąc - rok) _____	
59. <input type="checkbox"/> Informacja o dołączeniu dokumentu stwierdzającego zakończenie działalności gospodarczej (zaznaczyć kwadrat w przypadku dołączenia dokumentu)	60. <input type="checkbox"/> Informacja o dołączeniu dokumentu dotyczącego pełnomocnictwa albo postanowienia sądu o ustanowieniu kuratora (zaznaczyć kwadrat w przypadku dołączenia dokumentu)

D. PODPIS SKŁADAJĄCEGO / DANE I PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO

Osobą reprezentującą składającego może być jedynie osoba uprawniona do reprezentowania np. opiekun prawny, kurator, pełnomocnik określony w pełnomocnictwie. Pozycje od 61 do 64 wypełnić jedynie w przypadku osoby reprezentującej składającego.

61. Imię	62. Nazwisko	63. NIP _____
64. Adres do korespondencji _____		
65. Data wypełnienia zgłoszenia (dzień - miesiąc - rok) _____	66. Podpis składającego / osoby reprezentującej składającego (niepotrzebne skreślić)	

E. DANE PODMIOTU, ZA POŚREDNICTWEM KTÓREGO PRZEKAZYWANY JEST FORMULARZ

Wypełnia podmiot, który przekazuje formularz w sposób określony w art.8 i 9 ust.1a i 1b ustawy oraz w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 30 grudnia 1999 r. w sprawie trybu składania zgłoszeń identyfikacyjnych oraz aktualizacyjnych przez podatników podatku rolnego, leśnego i od nieruchomości (Dz.U. Nr 111, poz.1291).

67. NIP _____	68. Pieczęć, nazwa pełna lub imię i nazwisko podmiotu
------------------	---

F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

69. Uwagi urzędu skarbowego			
70. Identyfikator przyjmującego formularz		71. Podpis przyjmującego formularz	
72. Data rejestracji w systemie (dzień - miesiąc - rok) _____	73. Identyfikator rejestrującego formularz w systemie	74. Podpis rejestrującego formularz w systemie	

Pouczenie:

Za wykroczenia skarbowe dotyczące obowiązków ewidencyjnych, o których mowa w art.81 Kodeksu karnego skarbowego, grozi sankcja karna.

NIP-3₍₄₎

2/2

Załącznik nr 4

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) ¹⁾

NIP-B

INFORMACJA O RACHUNKACH BANKOWYCH

Formularz może być składany tylko jako załącznik do formularzy NIP-1 i NIP-2.

A. DANE IDENTYFIKACYJNE PODMIOTU

* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

2. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia **

3. Numer identyfikacyjny REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

B. WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH

(w przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić

następny formularz NIP-B)

1	4. Kraj siedziby banku (oddziału) (należy podać, gdy rachunek jest prowadzony za granicą Rzeczypospolitej Polskiej)	8. Likwidacja rachunku	<input type="checkbox"/>
	5. Pełna nazwa banku (oddziału)		
	6. Posiadacz rachunku		
	7. Pełny numer rachunku		
2	9. Kraj siedziby banku (oddziału) (należy podać, gdy rachunek jest prowadzony za granicą Rzeczypospolitej Polskiej)	13. Likwidacja rachunku	<input type="checkbox"/>
	10. Pełna nazwa banku (oddziału)		
	11. Posiadacz rachunku		
	12. Pełny numer rachunku		
3	14. Kraj siedziby banku (oddziału) (należy podać, gdy rachunek jest prowadzony za granicą Rzeczypospolitej Polskiej)	18. Likwidacja rachunku	<input type="checkbox"/>
	15. Pełna nazwa banku (oddziału)		
	16. Posiadacz rachunku		
	17. Pełny numer rachunku		
4	19. Kraj siedziby banku (oddziału) (należy podać, gdy rachunek jest prowadzony za granicą Rzeczypospolitej Polskiej)	23. Likwidacja rachunku	<input type="checkbox"/>
	20. Pełna nazwa banku (oddziału)		
	21. Posiadacz rachunku		
	22. Pełny numer rachunku		
5	24. Kraj siedziby banku (oddziału) (należy podać, gdy rachunek jest prowadzony za granicą Rzeczypospolitej Polskiej)	28. Likwidacja rachunku	<input type="checkbox"/>
	25. Pełna nazwa banku (oddziału)		
	26. Posiadacz rachunku		
	27. Pełny numer rachunku		

1) W przypadku składania załącznika NIP-B wraz ze zgłoszeniem aktualizacyjnym należy podać NIP.

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNI, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM.

6	29. Kraj siedziby banku (oddziału) (należy podać, gdy rachunek jest prowadzony za granicą Rzeczypospolitej Polskiej)
	30. Pełna nazwa banku (oddziału)
	31. Posiadacz rachunku
	32. Pełny numer rachunku
	33. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
7	34. Kraj siedziby banku (oddziału) (należy podać, gdy rachunek jest prowadzony za granicą Rzeczypospolitej Polskiej)
	35. Pełna nazwa banku (oddziału)
	36. Posiadacz rachunku
	37. Pełny numer rachunku
	38. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
8	39. Kraj siedziby banku (oddziału) (należy podać, gdy rachunek jest prowadzony za granicą Rzeczypospolitej Polskiej)
	40. Pełna nazwa banku (oddziału)
	41. Posiadacz rachunku
	42. Pełny numer rachunku
	43. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
9	44. Kraj siedziby banku (oddziału) (należy podać, gdy rachunek jest prowadzony za granicą Rzeczypospolitej Polskiej)
	45. Pełna nazwa banku (oddziału)
	46. Posiadacz rachunku
	47. Pełny numer rachunku
	48. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
10	49. Kraj siedziby banku (oddziału) (należy podać, gdy rachunek jest prowadzony za granicą Rzeczypospolitej Polskiej)
	50. Pełna nazwa banku (oddziału)
	51. Posiadacz rachunku
	52. Pełny numer rachunku
	53. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>

C. PODPIS KAŻDEJ OSOBY WSKAZANEJ W CZĘŚCI E ZGŁOSZENIA NIP-1 / NIP-2

54. Data wypełnienia formularza (dzień - miesiąc - rok)

55. Podpis i pieczęć składającego / osoby reprezentującej składającego

56. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego

D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

57. Uwagi urzędu skarbowego

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNI, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) ¹⁾

NIP-C

INFORMACJA O MIEJSCACH WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI

Formularz może być składany tylko jako załącznik do formularzy NIP-1 i NIP-2.

A. DANE IDENTYFIKACYJNE PODMIOTU

* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

2. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia **

3. Numer identyfikacyjny REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

B. MIEJSCA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI

(w przypadku braku miejsca na dalsze adresy należy wypełnić następny formularz NIP-C)

Przy wpisywaniu adresu nietypowego (np. sklep w przejściu podziemnym, działalność na terenie całego kraju) dane adresowe należy podać z możliwą dokładnością.

1 4. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. wykonywanie działalności pod tym adresem 2. zakończenie działalności pod tym adresem

5. Kraj

6. Województwo

7. Powiat

8. Gmina

9. Ulica

10. Nr domu

11. Nr lokalu

12. Miejscowość

13. Kod pocztowy

14. Poczta

15. Określenie opisowe nietypowego adresu

2 16. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. wykonywanie działalności pod tym adresem 2. zakończenie działalności pod tym adresem

17. Kraj

18. Województwo

19. Powiat

20. Gmina

21. Ulica

22. Nr domu

23. Nr lokalu

24. Miejscowość

25. Kod pocztowy

26. Poczta

27. Określenie opisowe nietypowego adresu

3 28. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. wykonywanie działalności pod tym adresem 2. zakończenie działalności pod tym adresem

29. Kraj

30. Województwo

31. Powiat

32. Gmina

33. Ulica

34. Nr domu

35. Nr lokalu

36. Miejscowość

37. Kod pocztowy

38. Poczta

39. Określenie opisowe nietypowego adresu

4 40. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. wykonywanie działalności pod tym adresem 2. zakończenie działalności pod tym adresem

41. Kraj

42. Województwo

43. Powiat

44. Gmina

45. Ulica

46. Nr domu

47. Nr lokalu

48. Miejscowość

49. Kod pocztowy

50. Poczta

51. Określenie opisowe nietypowego adresu

1) W przypadku składania załącznika NIP-C wraz ze zgłoszeniem aktualizacyjnym należy podać NIP.

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM.

5	52. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. wykonywanie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem							
	53. Kraj		54. Województwo		55. Powiat			
	56. Gmina		57. Ulica		58. Nr domu		59. Nr lokalu	
	60. Miejscowość			61. Kod pocztowy		62. Poczta		
	63. Określenie opisowe nietypowego adresu							
	6	64. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. wykonywanie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem						
65. Kraj		66. Województwo		67. Powiat				
68. Gmina		69. Ulica		70. Nr domu		71. Nr lokalu		
72. Miejscowość			73. Kod pocztowy		74. Poczta			
75. Określenie opisowe nietypowego adresu								
7		76. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. wykonywanie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem						
	77. Kraj		78. Województwo		79. Powiat			
	80. Gmina		81. Ulica		82. Nr domu		83. Nr lokalu	
	84. Miejscowość			85. Kod pocztowy		86. Poczta		
	87. Określenie opisowe nietypowego adresu							
	8	88. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. wykonywanie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem						
89. Kraj		90. Województwo		91. Powiat				
92. Gmina		93. Ulica		94. Nr domu		95. Nr lokalu		
96. Miejscowość			97. Kod pocztowy		98. Poczta			
99. Określenie opisowe nietypowego adresu								

C. PODPIS KAŻDEJ OSOBY WSKAZANEJ W CZĘŚCI E ZGŁOSZENIA NIP-1 / NIP-2

100. Data wypełnienia formularza (dzień - miesiąc - rok)

101. Podpis i pieczęć składającego / osoby reprezentującej składającego

102. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego

D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

103. Uwagi urzędu skarbowego

Załącznik nr 6

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) ¹⁾ jednostki macierzystej					
NIP-2/A					
INFORMACJA O WYODRĘBNIONYCH JEDNOSTKACH WEWNĘTRZNYCH PODMIOTU, PODLEGAJĄCYCH OBOWIĄZKOWI EWIDENCYJNEMU					
Formularz może być składany przez jednostkę macierzystą tylko jako załącznik do zgłoszenia NIP-2. W przypadku zgłoszenia identyfikacyjnego należy podać dane wszystkich wyodrębnionych jednostek wewnętrznych, a w przypadku aktualizacji - stosownie do okoliczności i zmian.					
A. DANE IDENTYFIKACYJNE JEDNOSTKI MACIERZYTEJ					
Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu.					
2. Nazwa pełna					
3. Nazwa skrócona			4. Numer identyfikacyjny REGON		
B. WYODRĘBNIONE JEDNOSTKI WEWNĘTRZNE PODLEGAJĄCE OBOWIĄZKOWI EWIDENCYJNEMU					
B.1. DANE WYODRĘBNIONEJ JEDNOSTKI WEWNĘTRZNEJ					
5. Powód zgłoszenia jednostki (zaznaczyć właściwy kwadrat):					
<input type="checkbox"/> 1. utworzenie (rejestracja)		<input type="checkbox"/> 2. zmiana danych		<input type="checkbox"/> 3. likwidacja (wyrejestrowanie)	
B.1.1. DANE IDENTYFIKACYJNE					
Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu.					
6. Nazwa pełna					
7. Nazwa skrócona					
8. NIP ¹⁾			9. Numer identyfikacyjny REGON (dotyczy posiadających wpis do rejestru podmiotów)		
B.1.2. ADRES SIEDZIBY					
10. Kraj		11. Województwo		12. Powiat	
13. Gmina		14. Ulica		15. Nr domu	16. Nr lokalu
17. Miejscowość		18. Kod pocztowy		19. Poczta	
B.2. DANE WYODRĘBNIONEJ JEDNOSTKI WEWNĘTRZNEJ					
20. Powód zgłoszenia jednostki (zaznaczyć właściwy kwadrat):					
<input type="checkbox"/> 1. utworzenie (rejestracja)		<input type="checkbox"/> 2. zmiana danych		<input type="checkbox"/> 3. likwidacja (wyrejestrowanie)	
B.2.1. DANE IDENTYFIKACYJNE					
Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu.					
21. Nazwa pełna					
22. Nazwa skrócona					
23. NIP ¹⁾			24. Numer identyfikacyjny REGON (dotyczy posiadających wpis do rejestru podmiotów)		
B.2.2. ADRES SIEDZIBY					
25. Kraj		26. Województwo		27. Powiat	
28. Gmina		29. Ulica		30. Nr domu	31. Nr lokalu
32. Miejscowość		33. Kod pocztowy		34. Poczta	

¹⁾ Należy podać w przypadku aktualizacji danych (również wynikającej z likwidacji).

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

B.3. DANE WYODRĘBNIONEJ JEDNOSTKI WEWNĘTRZNEJ

35. Powód zgłoszenia jednostki (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. utworzenie (rejestracja)

2. zmiana danych

3. likwidacja (wyrejestrowanie)

B.3.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu.

36. Nazwa pełna

37. Nazwa skrócona

38. NIP ¹⁾

39. Numer identyfikacyjny REGON (dotyczy posiadających wpis do rejestru podmiotów)

B.3.2. ADRES SIEDZIBY

40. Kraj

41. Województwo

42. Powiat

43. Gmina

44. Ulica

45. Nr domu

46. Nr lokalu

47. Miejscowość

48. Kod pocztowy

49. Poczta

B.4. DANE WYODRĘBNIONEJ JEDNOSTKI WEWNĘTRZNEJ

50. Powód zgłoszenia jednostki (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. utworzenie (rejestracja)

2. zmiana danych

3. likwidacja (wyrejestrowanie)

B.4.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu.

51. Nazwa pełna

52. Nazwa skrócona

53. NIP ¹⁾

54. Numer identyfikacyjny REGON (dotyczy posiadających wpis do rejestru podmiotów)

B.4.2. ADRES SIEDZIBY

55. Kraj

56. Województwo

57. Powiat

58. Gmina

59. Ulica

60. Nr domu

61. Nr lokalu

62. Miejscowość

63. Kod pocztowy

64. Poczta

C. PODPIS KAŻDEJ OSOBY WSKAZANEJ W CZĘŚCI E ZGŁOSZENIA NIP-2

65. Data wypełnienia formularza (dzień - miesiąc - rok)

66. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego

67. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego

D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

68. Uwagi urzędu skarbowego

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer identyfikacji Podatkowej (NIP) ¹⁾ spółki lub podatkowej grupy kapitałowej**NIP-D****INFORMACJA O WSPÓLNIKACH SPÓŁKI CYWILNEJ, JAWNEJ, PARTNERSKIEJ, KOMANDYTOWEJ, KOMANDYTOWO-AKCYJNEJ LUB O SPÓŁKACH TWORZĄCYCH PODATKOWĄ GRUPĘ KAPITAŁOWĄ**

Niniejszy załącznik do formularza NIP-2, zgodnie z art.5 i 9 ustawy ²⁾ składa spółka cywilna, jawna, partnerska, komandytowa i komandytowo-akcyjna w celu zgłoszenia wszystkich wspólników, a w imieniu podatkowej grupy kapitałowej, zwanej dalej "grupą", wskazana w umowie spółka reprezentująca grupę w celu zgłoszenia spółek tworzących grupę.

A. DANE IDENTYFIKACYJNE SPÓŁKI LUB GRUPY

Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu.

2. Nazwa pełna

3. Nazwa skrócona

4. Numer identyfikacyjny REGON

B. WSPÓLNICY / SPÓŁKI TWORZĄCE GRUPĘ (niepotrzebne skreślić)

W przypadku braku miejsca na dane kolejnych podmiotów należy wypełnić następny formularz NIP-D.

B.1. DANE WSPÓLNIKA / SPÓŁKI TWORZĄCEJ GRUPĘ

* dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** dotyczy wspólnika będącego osobą fizyczną

5. Powód złożenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. zgłoszenie przystąpienia do spółki / grupy
 2. wystąpienie ze spółki / grupy
 3. zmiana danych

6. Data wystąpienia okoliczności wskazanej w poz.5 (dzień - miesiąc - rok)

7. Forma uczestnictwa - dotyczy spółki komandytowej, komandytowo-akcyjnej i grupy (zaznaczyć właściwy/e kwadrat/y):

1. komplementariusz 2. komandytariusz 3. spółka dominująca 4. spółka reprezentująca grupę 5. spółka zależna

B.1.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

8. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. wspólnik niebędący osobą fizyczną 2. osoba fizyczna 3. spółka tworząca grupę

9. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia **

10. NIP

11. Numer identyfikacyjny REGON* / Numer ewidencyjny PESEL **

B.1.2. ADRES SIEDZIBY * / ADRES ZAMIESZKANIA **

12. Kraj

13. Województwo

14. Powiat

15. Gmina

16. Ulica

17. Nr domu

18. Nr lokalu

19. Miejscowość

20. Kod pocztowy

21. Poczta

B.2. DANE WSPÓLNIKA / SPÓŁKI TWORZĄCEJ GRUPĘ

* dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** dotyczy wspólnika będącego osobą fizyczną

22. Powód złożenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. zgłoszenie przystąpienia do spółki / grupy
 2. wystąpienie ze spółki / grupy
 3. zmiana danych

23. Data wystąpienia okoliczności wskazanej w poz.22 (dzień - miesiąc - rok)

24. Forma uczestnictwa - dotyczy spółki komandytowej, komandytowo-akcyjnej i grupy (zaznaczyć właściwy/e kwadrat/y):

1. komplementariusz 2. komandytariusz 3. spółka dominująca 4. spółka reprezentująca grupę 5. spółka zależna

B.2.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

25. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. wspólnik niebędący osobą fizyczną 2. osoba fizyczna 3. spółka tworząca grupę

26. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia **

27. NIP

28. Numer identyfikacyjny REGON* / Numer ewidencyjny PESEL **

¹⁾ Należy podać w przypadku aktualizacji danych (poz. 1), a w odniesieniu do wspólnika oraz spółki tworzącej grupę (poz. 10, 27, 44) również wówczas, gdy formularz jest składany jako załącznik do zgłoszenia identyfikacyjnego.

²⁾ Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. z 2004 r. Nr 269, poz. 2681, z późn. zm.)

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNI, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

B.2.2. ADRES SIEDZIBY * / ADRES ZAMIESZKANIA **

29. Kraj	30. Województwo	31. Powiat		
32. Gmina	33. Ulica	34. Nr domu	35. Nr lokalu	
36. Miejscowość	37. Kod pocztowy	38. Poczta		

B.3. DANE WSPÓLNIKA / SPÓŁKI TWORZĄCEJ GRUPĘ

* dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** dotyczy wspólnika będącego osobą fizyczną

39. Powód złożenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. zgłoszenie przystąpienia do spółki / grupy <input type="checkbox"/> 2. wystąpienie ze spółki / grupy <input type="checkbox"/> 3. zmiana danych	40. Data wystąpienia okoliczności wskazanej w poz.39 (dzień - miesiąc - rok)
41. Forma uczestnictwa – dotyczy spółki komandytowej, komandytowo-akcyjnej i grupy (zaznaczyć właściwy/kwadrat/y): <input type="checkbox"/> 1. komplementariusz <input type="checkbox"/> 2. komandytariusz <input type="checkbox"/> 3. spółka dominująca <input type="checkbox"/> 4. spółka reprezentująca grupę <input type="checkbox"/> 5. spółka zależna	

B.3.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

42. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. wspólnik niebędący osobą fizyczną <input type="checkbox"/> 2. osoba fizyczna <input type="checkbox"/> 3. spółka tworząca grupę
43. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia **
44. NIP
45. Numer identyfikacyjny REGON* / Numer ewidencyjny PESEL **

B.3.2. ADRES SIEDZIBY * / ADRES ZAMIESZKANIA **

46. Kraj	47. Województwo	48. Powiat		
49. Gmina	50. Ulica	51. Nr domu	52. Nr lokalu	
53. Miejscowość	54. Kod pocztowy	55. Poczta		

C. PODPIS KAŻDEJ OSOBY WSKAZANEJ W CZĘŚCI E ZGŁOSZENIA NIP-2

56. Data wypełnienia formularza (dzień - miesiąc - rok)
57. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego
58. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego

D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

59. Uwagi urzędu skarbowego
