

Załącznik do zarządzenia Ministra Finansów z dnia 21 grudnia 1995 r. (poz. 765)

TABELA STAWEK PODATKU AKCYZOWEGO DLA IMPORTOWANYCH WYROBÓW PRZEMYSŁU SPIRYTUSOWEGO I DROŻDŻOWEGO ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

Poz.	Kod PCN	Nazwa grupy towarów (towaru)	Stawka podatku akcyzowego w zł za 10 dm ³ 100% spirytusu
1	2	3	4
1	ex 2008	Owoce, orzechy i inne jadalne części roślin zawierające dodatek alkoholu o rzeczywistej mocy alkoholu przewyższającej w masie 1,5%	421,00
2	2103 90 30 0	Gorzkie aromatyczne zaprawy o objętościowej mocy alkoholu od 44,2 do 49,2% obj., zawierające w masie od 1,5 do 6% goryczki, przypraw i różnych składników oraz 4 do 10% cukru, w pojemnikach zawierających 0,5 litra lub mniej	421,00
3	2106 90 20 0	Złożone preparaty alkoholowe, inne niż na bazie substancji zapachowych, w rodzaju używanych do produkcji napojów	421,00
4	2207	Alkohol etylowy nieskażony o objętościowej mocy alkoholu wynoszącej 80% obj. lub więcej; alkohol etylowy skażony i pozostałe alkohole skażone o dowolnej mocy	421,00
5	2208	Alkohol etylowy nieskażony o objętościowej mocy alkoholu mniejszej niż 80% obj.; wódki, likiery i inne napoje alkoholowe; z czego:	421,00
	2208 20	1) napoje alkoholowe otrzymywane przez destylację wina z winogron lub wyttoków z winogron	422,00
	2208 30	2) whisky	422,00
	2208 40	3) rummy	422,00
	2208 50	4) giny i gin Geneva	422,00
6	2208 90 69 1	Gotowe preparaty ziołowe będące farmaceutykami, na bazie alkoholu	wolne od podatku
7		Wyroby przemysłu spirytusowego i drożdżowego oraz napoje alkoholowe nie wymienione w poz. 1—6, z wyłączeniem win i piwa	wolne od podatku

ex — zamieszczony przy kodzie PCN oznacza, że stawka podatku akcyzowego jest ustalona tylko dla niektórych towarów objętych danym kodem, określonych w kolumnie 3.

766

ZARZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW

z dnia 21 grudnia 1995 r.

w sprawie wykonania niektórych przepisów ustawy o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników.

Na podstawie art. 5 ust. 5 oraz art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników (Dz. U. Nr 142, poz. 702) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się:

- 1) wzory formularzy zgłoszeń identyfikacyjnych, stanowiące załączniki nr 1–3 do zarządzenia,

- 2) wzór formularza informacji o zmianie danych objętych zgłoszeniem identyfikacyjnym, stanowiący załącznik nr 4 do zarządzenia.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1996 r.

Minister Finansów: w z. *K. Kalicki*

Załączniki do zarządzenia Ministra
Finansów z dnia 21 grudnia 1995 r.
(poz. 766)

Załącznik nr 1

POLTAX POLA JASNE WYPELNIŁA PODATNIK, POLA CIEMNE WYPELNIŁA URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĆ NA MASZYNIE,
KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer identyfikacji Podatkowej	2. Numer dokumentu	3. Status
-----------------------------------	--------------------	-----------

NIP-1

ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZAŁĄCZNIK AKTUALIZACYJNY¹⁾

OSOBY FIZYCZNEJ PROWADZĄCEJ SAMODZIELNIE

DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

Podstawa prawna:	Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników (Dz.U. Nr 142, poz.702), zwana dalej "ustawą".
Składający:	Formularz przeznaczony dla osób fizycznych prowadzących samodzielnie działalność gospodarczą, z wyjątkiem wykonujących tę działalność wyłącznie w formie: a) wolnych zawodów, b) uczestniczenia w spółkach cywilnych, jawnych lub komandytowych.
Termin składania:	Zgodnie z art. 6, 7, 8 i 22 ustawy.
Miejsce składania:	Dla podatników podatku od towarów i usług nie korzystających ze zwolnienia od tego podatku - urząd skarbowy właściwy w sprawach podatku od towarów i usług. Dla pozostałych podatników - urząd skarbowy właściwy w sprawach podatku dochodowego, a gdy nie są podatnikami tego podatku - urząd skarbowy właściwy według miejsca zamieszkania; jeśli podatnik nie ma miejsca zamieszkania w Polsce - Drugi Urząd Skarbowy Warszawa Śródmieście.

UWAGA: w przypadku prowadzenia przez podatnika działalności w formie zorganizowanego przedsiębiorstwa, należy opisać je w części C, a w przypadku prowadzenia więcej niż jednego przedsiębiorstwa należy wypełnić załączniki NIP-1/A.

A. MIEJSCE I CEL ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA

Należy zaznaczyć właściwy kwadrat. ■ **Zgłoszenie identyfikacyjne:** gdy podatnik składa niniejszy formularz jako dokonanie zgłoszenia identyfikacyjnego, o którym mowa w art.5 ust.1 ustawy. ■ **Załącznik aktualizacyjny:** gdy podatnik składa niniejszy formularz jako załącznik do informacji NIP-6 o zmianie danych, o której mowa w art.9 ustawy. Jeśli na formularzu NIP-6 w poz.5 zaznaczono kwadrat nr 1, wystarczy na niniejszym formularzu wypełnić poz.1 i 5 oraz części B.1, B.4, B.6, D i E oraz inne pozycje, gdy dane uległy zmianie.

4. Urząd skarbowy, do którego adresowane jest zgłoszenie (wypełnić, jeśli formularz jest składany jako zgłoszenie identyfikacyjne)

5. Przeznaczenie formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Zgłoszenie identyfikacyjne

2. Załącznik aktualizacyjny

B. DANE PODATNIKA

B.1. DANE PERSONALNE

6. Numer ewidencyjny PESEL	7. Nazwisko
8. Pierwsze imię	9. Drugie imię
10. Imię ojca	11. Imię matki
12. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)	13. Miejsce (miejscowość) urodzenia
14. Płeć (zaznaczyć właściwy kwadrat) <input type="checkbox"/> 1. Kobieta <input type="checkbox"/> 2. Mężczyzna	15. Nazwisko rodowe (według świadczeń urodzenia)
16. Rodzaj dowodu stwierdzającego tożsamość	17. Seria i numer dowodu stwierdzającego tożsamość
18. Obywatelstwo (należy podać wszystkie posiadane obywatelstwa)	

B.2. ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

(adres ten będzie równocześnie adresem do korespondencji, chyba że podatnik zaznaczy kwadrat w jednej z następujących pozycji: 32, 93 lub w poz.19 na jednym z załączników NIP-1/A)

19. Kraj	20. Województwo	21. Gmina lub dzielnica-gmina
22. Ulica	23. Nr domu	24. Nr lokalu
25. Miejscowość	26. Kod pocztowy	27. Poczta
28. Skrytka pocztowa	29. Telefon	30. Teleks
		31. Faks

¹⁾Niniejszy formularz może być składany w charakterze zgłoszenia identyfikacyjnego lub załącznika aktualizacyjnego do formularza NIP-6.

NIP-1⁽¹⁾

1/4

POLTAX

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

B.3. ADRES MIEJSCA ZAMELDOWANIA (wypełnić tylko wówczas, gdy adres miejsca stałego zameldowania lub adres miejsca czasowego zameldowania, przy braku adresu miejsca stałego zameldowania - jest inny, niż podany wyżej adres miejsca zamieszkania)			
32. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat, jeśli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres.			
33. Kraj	34. Województwo	35. Gmina lub dzielnica-gmina	
36. Ulica		37. Nr domu	38. Nr lokalu
39. Miejscowość		40. Kod pocztowy	41. Poczta
42. Skrytka pocztowa	43. Telefon	44. Teleks	45. Faks
B.4. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI (należy podać podstawowy i drugorzędny rodzaj działalności gospodarczej prowadzonej samodzielnie przez podatnika. KGN - Klasyfikacja Gospodarki Narodowej, EKD - Europejska Klasyfikacja Działalności)			
46. Podstawowy rodzaj działalności		47. Kod KGN	48. Kod EKD
49. Drugorzędny rodzaj działalności		50. Kod KGN	51. Kod EKD
B.5. WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH			
B.5.1. OSOBISTY RACHUNEK BANKOWY - podanie informacji w poz. od 52 do 54 nie jest obowiązkowe (na poniższy rachunek będą dokonywane ewentualne zwroty podatku dochodowego; zaznaczenie kwadratu w poz.54 oznacza rezygnację przez podatnika z otrzymywania zwrotu podatku dochodowego na rachunek osobisty)			
52. Pełna nazwa banku (oddziału)			
53. Pełny numer rachunku			54. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
B.5.2. RACHUNKI BANKOWE ZWIĄZANE Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ GOSPODARCZĄ (w przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz NIP-B)			
55. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku, gdy zwrot podatku (z wyjątkiem podatku dochodowego, jeśli zostanie podany rachunek osobisty w części B.5.1) ma być dokonywany na rachunek wpisany pod nr 1.			
1	56. Pełna nazwa banku (oddziału)		58. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	57. Pełny numer rachunku		
2	59. Pełna nazwa banku (oddziału)		61. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	60. Pełny numer rachunku		
3	62. Pełna nazwa banku (oddziału)		64. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	63. Pełny numer rachunku		
4	65. Pełna nazwa banku (oddziału)		67. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	66. Pełny numer rachunku		
B.6. RODZAJ PROWADZONEJ DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ I MIEJSCE JEJ PRZECHOWYWANIA			
68. 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			
B.6.1. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową podatnika)			
69. Numer Identyfikacji Podatkowej		70. Nazwa	

POLTAX POLA JASNE WYPELNIŁA PODATNIK, POLA CIEMNE WYPELNIŁA URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĆ NA MASZYNE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

B.6.2. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ					
71. Kraj		72. Województwo		73. Gmina lub dzielnica-gmina	
74. Ulica			75. Nr domu		76. Nr lokalu
77. Miejscowość			78. Kod pocztowy		79. Poczta
80. Skrytka pocztowa		81. Telefon		82. Teleks	
83. Faks					
C. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA					
(jeśli podatnik prowadzi działalność gospodarczą nie w formie przedsiębiorstwa, należy także opisać ją w tej części, nie wypełniając jednak części C.3)					
C.1. PRZYCZYNA ZGŁOSZENIA PRZEDSIĘBIORSTWA (nie wypełniać, jeżeli w poz.5 zaznaczono kwadrat nr 1)					
84. Przyczyna zgłoszenia (zaznaczyć właściwy kwadrat)					
<input type="checkbox"/> 1. Zmiana danych o przedsiębiorstwie		<input type="checkbox"/> 2. Utworzenie przedsiębiorstwa		<input type="checkbox"/> 3. Likwidacja przedsiębiorstwa	
C.2. DANE IDENTYFIKACYJNE					
85. Nazwa pełna					
86. Nazwa skrócona					
87. Identyfikator REGON			88. Data utworzenia / likwidacji przedsiębiorstwa (dzień - miesiąc - rok)		
C.3. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)					
89. Nazwa organu rejestrowego					
90. Nazwa rejestru					
91. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)			92. Numer w rejestrze		
C.4. ADRES SIEDZIBY					
93. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat, jeśli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres.					
94. Kraj		95. Województwo		96. Gmina lub dzielnica-gmina	
97. Ulica			98. Nr domu		99. Nr lokalu
100. Miejscowość			101. Kod pocztowy		102. Poczta
103. Skrytka pocztowa		104. Telefon		105. Teleks	
106. Faks					
C.5. ADRESY MIEJSC PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI					
(jeżeli łączna liczba miejsc prowadzenia działalności w ramach przedsiębiorstwa jest większa niż 2, a nie przekracza 20, należy wypełnić formularz NIP-C, jeżeli zaś przekracza 20, należy sporządzić pełną listę tych miejsc i dołączyć do niniejszego formularza)					
107. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)					
<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem			
108. Kraj		109. Województwo		110. Gmina lub dzielnica-gmina	
111. Ulica			112. Nr domu		113. Nr lokalu
114. Miejscowość			115. Kod pocztowy		116. Poczta
117. Skrytka pocztowa		118. Telefon		119. Teleks	
120. Faks					

NIP-1_m

3/4

POLTAX

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

2	121. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)		
<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem	
122. Kraj		123. Województwo	124. Gmina lub dzielnica-gmina
125. Ulica		126. Nr domu	127. Nr lokalu
128. Miejscowość		129. Kod pocztowy	130. Poczta
131. Skrytka pocztowa	132. Telefon	133. Teleks	134. Faks
C.6. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE (w poz. od 135 do 140 należy podać podstawowy i drugorzędny rodzaj działalności gospodarczej prowadzonej przez podatnika w ramach przedsiębiorstwa. KGN - Klasyfikacja Gospodarki Narodowej, EKD - Europejska Klasyfikacja Działalności)			
135. Podstawowy rodzaj działalności		136. Kod KGN	137. Kod EKD
138. Drugorzędny rodzaj działalności		139. Kod KGN	140. Kod EKD
141. Status szczególny (zaznaczyć właściwe kwadraty)			
<input type="checkbox"/> 1. Zakład pracy chronionej		<input type="checkbox"/> 2. Zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości	
C.7. RODZAJ PROWADZONEJ DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ I MIEJSCE JEJ PRZECHOWYWANIA (nie wypełniać, jeśli dane dotyczące dokumentacji rachunkowej związanej z przedsiębiorstwem zostały podane w części B.6)			
142. 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	
C.7.1. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową przedsiębiorstwa)			
143. Numer Identyfikacji Podatkowej		144. Nazwa	
C.7.2. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ			
145. Kraj		146. Województwo	147. Gmina lub dzielnica-gmina
148. Ulica		149. Nr domu	150. Nr lokalu
151. Miejscowość		152. Kod pocztowy	153. Poczta
154. Skrytka pocztowa	155. Telefon	156. Teleks	157. Faks
D. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH (w każdej z poniższych rubryk należy podać liczbę dołączonych formularzy o podanym symbolu)			
158. NIP-1/A		159. NIP-B	160. NIP-C
E. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.			
161. Imię		162. Nazwisko	
163. Data wypełnienia formularza (dzień - miesiąc - rok)		164. Podpis (i pieczętka) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika	
F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO			
165. Uwagi urzędu skarbowego			
166. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)		167. Numer (oznaczenie) akt podatnika	
168. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz		169. Podpis urzędnika przyjmującego formularz	

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej

NIP-1/A

**INFORMACJA O PRZEDSIĘBIORSTWIE
PROWADZONYM PRZEZ
OSOBĘ FIZYCZNĄ**

Formularz może być składany tylko jako załącznik do formularza NIP-1.			
A. CEL ZŁOŻENIA INFORMACJI (nie wypełniać, jeżeli na formularzu NIP-1 w poz.5 zaznaczono kwadrat nr 1)			
2. Cel złożenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat)			
<input type="checkbox"/> 1. Zmiana danych o przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> 2. Utworzenie przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> 3. Likwidacja przedsiębiorstwa	
B. DANE PODATNIKA			
3. Numer ewidencyjny PESEL		4. Nazwisko	
5. Pierwsze imię		6. Drugie imię	
7. Imię ojca		8. Imię matki	
9. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)		10. Miejsce (miejscowość) urodzenia	
C. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA			
C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE			
11. Nazwa pełna			
12. Nazwa skrócona			
13. Identyfikator REGON		14. Data utworzenia / likwidacji przedsiębiorstwa (dzień - miesiąc - rok)	
C.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)			
15. Nazwa organu rejestrowego			
16. Nazwa rejestru			
17. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)		18. Numer w rejestrze	
C.3. ADRES SIEDZIBY			
19. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat, jeśli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres.			
20. Kraj	21. Województwo	22. Gmina lub dzielnica-gmina	
23. Ulica		24. Nr domu	25. Nr lokalu
26. Miejscowość		27. Kod pocztowy	28. Poczta
29. Skrytka pocztowa	30. Telefon	31. Teleks	32. Faks

POLTAX

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

C.4. ADRESY MIEJSC PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI			
(jeżeli łączna liczba miejsc prowadzenia działalności w ramach przedsiębiorstwa jest większa niż 2, a nie przekracza 20, należy wypełnić formularz NIP-C, jeśli zaś przekracza 20, należy sporządzić pełną listę tych miejsc i dołączyć do niniejszego formularza)			
1	33. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)		
	<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem
34. Kraj		35. Województwo	36. Gmina lub dzielnica-gmina
37. Ulica			38. Nr domu
39. Nr lokalu			
40. Miejscowość		41. Kod pocztowy	42. Poczta
43. Skrytka pocztowa	44. Telefon	45. Teleks	46. Faks
2	47. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)		
	<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem
48. Kraj		49. Województwo	50. Gmina lub dzielnica-gmina
51. Ulica			52. Nr domu
53. Nr lokalu			
54. Miejscowość		55. Kod pocztowy	56. Poczta
57. Skrytka pocztowa	58. Telefon	59. Teleks	60. Faks
C.5. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE			
(w poz. od 61 do 66 należy podać podstawowy i drugorzędny rodzaj działalności gospodarczej prowadzonej w ramach przedsiębiorstwa. KGN - Klasyfikacja Gospodarki Narodowej, EKD - Europejska Klasyfikacja Działalności)			
61. Podstawowy rodzaj działalności		62. Kod KGN	63. Kod EKD
64. Drugorzędny rodzaj działalności		65. Kod KGN	66. Kod EKD
67. Status szczególny (zaznaczyć właściwe kwadraty)			
<input type="checkbox"/> 1. Zakład pracy chronionej		<input type="checkbox"/> 2. Zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości	
C.6. RODZAJ PROWADZONEJ DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ I MIEJSCE JEJ PRZECHOWYWANIA (nie wypełniać, jeśli dane dotyczące dokumentacji rachunkowej związanej z przedsiębiorstwem zostały podane w części B.6 formularza NIP-1)			
68. 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	
C.6.1. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową przedsiębiorstwa)			
69. Numer Identyfikacji Podatkowej		70. Nazwa	
C.6.2. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ			
71. Kraj		72. Województwo	73. Gmina lub dzielnica-gmina
74. Ulica			75. Nr domu
76. Nr lokalu			
77. Miejscowość		78. Kod pocztowy	79. Poczta
80. Skrytka pocztowa	81. Telefon	82. Teleks	83. Faks
D. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA			
Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.			
84. Imię		85. Nazwisko	
86. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)		87. Podpis (i pieczętka) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika	
E. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO			
88. Uwagi urzędu skarbowego			

NIP-1/A_(n)2₂

POLTAX

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej

NIP-B**INFORMACJA O RACHUNKACH BANKOWYCH**

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

A. DANE PODMIOTU	
* - dotyczy podmiotu nie będącego osobą fizyczną	** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną
A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE * / DANE PERSONALNE **	
2. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
<input type="checkbox"/> 1. Podmiot nie będący osobą fizyczną	<input type="checkbox"/> 2. Osoba fizyczna
3. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię **	
4. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki **	
5. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **	6. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)
A.2. ORGAN REJESTROWY* (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)	
7. Nazwa organu rejestrowego	
8. Nazwa rejestru	
9. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)	10. Numer w rejestrze

B. WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH		
(w przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić następny formularz NIP-B)		
1	11. Pełna nazwa banku (oddziału)	13. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	12. Pełny numer rachunku	
2	14. Pełna nazwa banku (oddziału)	16. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	15. Pełny numer rachunku	
3	17. Pełna nazwa banku (oddziału)	19. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	18. Pełny numer rachunku	
4	20. Pełna nazwa banku (oddziału)	22. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	21. Pełny numer rachunku	
5	23. Pełna nazwa banku (oddziału)	25. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	24. Pełny numer rachunku	
6	26. Pełna nazwa banku (oddziału)	28. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	27. Pełny numer rachunku	
7	29. Pełna nazwa banku (oddziału)	31. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	30. Pełny numer rachunku	

NIP-B_m

1/2

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

8	32. Pełna nazwa banku (oddziału)	
	33. Pełny numer rachunku	34. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
9	35. Pełna nazwa banku (oddziału)	
	36. Pełny numer rachunku	37. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
10	38. Pełna nazwa banku (oddziału)	
	39. Pełny numer rachunku	40. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
11	41. Pełna nazwa banku (oddziału)	
	42. Pełny numer rachunku	43. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
12	44. Pełna nazwa banku (oddziału)	
	45. Pełny numer rachunku	46. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
13	47. Pełna nazwa banku (oddziału)	
	48. Pełny numer rachunku	49. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
14	50. Pełna nazwa banku (oddziału)	
	51. Pełny numer rachunku	52. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
15	53. Pełna nazwa banku (oddziału)	
	54. Pełny numer rachunku	55. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
16	56. Pełna nazwa banku (oddziału)	
	57. Pełny numer rachunku	58. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku

C. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.

59. Imię	60. Nazwisko
61. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)	62. Podpis (i pieczęć) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika

D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

83. Uwagi urzędu skarbowego

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej

NIP-C

**INFORMACJA O MIEJSCACH PROWADZENIA
DZIAŁALNOŚCI**

Formularz może być składany tylko jako załącznik do formularzy NIP-1 i NIP-2.					
A. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA					
A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE					
2. Nazwa pełna					
3. Nazwa skrócona					
4. Identyfikator REGON			5. Data rozpoczęcia działalności (dzień - miesiąc - rok)		
A.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)					
6. Nazwa organu rejestrowego					
7. Nazwa rejestru					
8. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)			9. Numer w rejestrze		
B. MIEJSCA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI (w przypadku braku miejsca na dalsze adresy należy wypełnić następujący formularz NIP-C)					
10. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)					
<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem			<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem		
11. Kraj		12. Województwo		13. Gmina lub dzielnica-gmina	
14. Ulica			15. Nr domu		16. Nr lokalu
17. Miejscowość			18. Kod pocztowy		19. Poczta
20. Skrytka pocztowa		21. Telefon		22. Teleks	
				23. Faks	
24. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)					
<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem			<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem		
25. Kraj		26. Województwo		27. Gmina lub dzielnica-gmina	
28. Ulica			29. Nr domu		30. Nr lokalu
31. Miejscowość			32. Kod pocztowy		33. Poczta
34. Skrytka pocztowa		35. Telefon		36. Teleks	
				37. Faks	
38. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)					
<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem			<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem		
39. Kraj		40. Województwo		41. Gmina lub dzielnica-gmina	
42. Ulica			43. Nr domu		44. Nr lokalu
45. Miejscowość			46. Kod pocztowy		47. Poczta
48. Skrytka pocztowa		49. Telefon		50. Teleks	
				51. Faks	

NIP-C₍₁₎

1/2

POLTAX

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

4	52. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)			
	<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem	
	53. Kraj		54. Województwo	
	56. Ulica		57. Nr domu	
	59. Miejscowość		60. Kod pocztowy	
61. Poczta		58. Nr lokalu		
62. Skrytka pocztowa		63. Telefon		
64. Teleks		65. Faks		
5	66. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)			
	<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem	
	67. Kraj		68. Województwo	
	70. Ulica		71. Nr domu	
	73. Miejscowość		74. Kod pocztowy	
75. Poczta		72. Nr lokalu		
76. Skrytka pocztowa		77. Telefon		
78. Teleks		79. Faks		
6	80. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)			
	<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem	
	81. Kraj		82. Województwo	
	84. Ulica		85. Nr domu	
	87. Miejscowość		88. Kod pocztowy	
89. Poczta		86. Nr lokalu		
90. Skrytka pocztowa		91. Telefon		
92. Teleks		93. Faks		
7	94. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)			
	<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem	
	95. Kraj		96. Województwo	
	98. Ulica		99. Nr domu	
	101. Miejscowość		102. Kod pocztowy	
103. Poczta		100. Nr lokalu		
104. Skrytka pocztowa		105. Telefon		
106. Teleks		107. Faks		
C. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ				
PODATNIKA				
Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.				
108. Imię		109. Nazwisko		
110. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)		111. Podpis (i pieczętka) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika		
D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO				
112. Uwagi urzędu skarbowego				

POLTAX POLA JASNE WYPELNIŁA PODATNIK, POLA CIEMNE WYPELNIŁA URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer Identyfikacji Podatkowej	2. Numer dokumentu	3. Status
-----------------------------------	--------------------	-----------

NIP-2

ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZAŁĄCZNIK AKTUALIZACYJNY¹⁾
OSOBY PRAWNEJ, JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIE MAJĄCEJ
OSOBOWOŚCI PRAWNEJ LUB BĘDĄCEGO PODATNIKIEM ZAKŁADU
OSOBY PRAWNEJ

Podstawa prawna:	Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników (Dz.U. Nr 142, poz.702), zwana dalej "ustawą".
Składający:	Osoba prawna, jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej lub będąca podatnikiem zakład osoby prawnej.
Termin składania:	Zgodnie z art. 6, 7, 8 i 22 ustawy.
Miejsce składania:	Dla podatników podatku od towarów i usług nie korzystających ze zwolnienia od tego podatku - urząd skarbowy właściwy w sprawach podatku od towarów i usług. Dla pozostałych podatników - urząd skarbowy właściwy w sprawach podatku dochodowego, a gdy nie są podatnikami tego podatku - urząd skarbowy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub siedzibę podatnika; jeśli podatnik nie ma miejsca zamieszkania lub siedziby w Polsce - Drugi Urząd Skarbowy Warszawa Śródmieście.

UWAGA: w przypadku prowadzenia zorganizowanych przedsiębiorstw (zakładów / oddziałów) należy dołączyć do niniejszego formularza informację o nich na formularzach oznaczonych symbolem NIP-2/A.

A. MIEJSCE I CEL ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA

Należy zaznaczyć właściwy kwadrat. ■ **Zgłoszenie identyfikacyjne:** gdy podatnik składa niniejszy formularz jako dokonanie zgłoszenia identyfikacyjnego, o którym mowa w art.5 ust.1 ustawy. ■ **Załącznik aktualizacyjny:** gdy podatnik składa niniejszy formularz jako załącznik do informacji NIP-6 o zmianie danych, o której mowa w art.9 ustawy. Jeśli na formularzu NIP-6 w poz.5 zaznaczono kwadrat nr 1, wystarczy na niniejszym formularzu wypełnić poz.1 i 5 oraz części B.1, B.2, B.6, B.8, D i E oraz inne pozycje, gdy dane uległy zmianie.

4. Urząd skarbowy, do którego adresowane jest zgłoszenie (wypełnić, jeśli formularz jest składany jako zgłoszenie identyfikacyjne)

5. Przeznaczenie formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Zgłoszenie identyfikacyjne

2. Załącznik aktualizacyjny

B. DANE PODATNIKA**B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

6. Nazwa pełna

7. Nazwa skrócona

8. Identyfikator REGON

9. Data rozpoczęcia działalności (dzień - miesiąc - rok)

B.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

10. Nazwa organu rejestrowego

11. Nazwa rejestru

12. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

13. Numer w rejestrze

B.3. ADRES SIEDZIBY

14. Kraj

15. Województwo

16. Gmina lub dzielnica-gmina

17. Ulica

18. Nr domu

19. Nr lokalu

20. Miejscowość

21. Kod pocztowy

22. Poczta

23. Skrytka pocztowa

24. Telefon

25. Teleks

26. Faks

¹⁾Niniejszy formularz może być składany w charakterze zgłoszenia identyfikacyjnego lub załącznika aktualizacyjnego do formularza NIP-6.

POLTAX

POLA JASNE WYPELNI PODATNIK, POLA CIEMNE WYPELNI URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

B.4. FORMA PRAWNO-ORGANIZACYJNA

27. Forma prawna (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Osoba prawna lub zakład osoby prawnej 2. Jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej

28. Forma organizacyjna (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Jednostka mająca jednostki składowe (zakłady, oddziały) 2. Jednostka składowa osoby prawnej (zakład, oddział) 3. Jednostka samodzielna nie mająca jednostek składowych

29. Bilans (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Jednostka sporządzająca bilans 2. Jednostka nie sporządzająca bilansu

30. Szczególna forma prawna - na podstawie zarządzenia nr 37 Prezesa GUS z dnia 5.12.1994 r., Dz. Urz. GUS Nr 22, poz.117 z późn. zm. (zaznaczyć właściwy kwadrat)

<input type="checkbox"/> 01. Organ władzy, administracji i kontroli państwowej	<input type="checkbox"/> 48. Fundacja
<input type="checkbox"/> 03. Samorząd terytorialny	<input type="checkbox"/> 49. Fundusz
<input type="checkbox"/> 06. Wymiar sprawiedliwości	<input type="checkbox"/> 50. Kościół Katolicki
<input type="checkbox"/> 16. Spółka akcyjna	<input type="checkbox"/> 51. Inny kościół lub związek wyznaniowy
<input type="checkbox"/> 17. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<input type="checkbox"/> 55. Stowarzyszenie
<input type="checkbox"/> 18. Spółka jawna	<input type="checkbox"/> 60. Organizacja społeczna działająca w oparciu o odrębne ustawy i umowy międzynarodowe
<input type="checkbox"/> 19. Spółka cywilna	<input type="checkbox"/> 70. Partia polityczna
<input type="checkbox"/> 20. Spółka komandytowa	<input type="checkbox"/> 72. Związek zawodowy
<input type="checkbox"/> 24. Przedsiębiorstwo państwowe	<input type="checkbox"/> 73. Organizacja pracodawców
<input type="checkbox"/> 25. Przedsiębiorstwo komunalne	<input type="checkbox"/> 76. Samorząd gospodarczy zawodowy
<input type="checkbox"/> 28. Państwowa jednostka organizacyjna	<input type="checkbox"/> 80. Przedstawicielstwo zagraniczne
<input type="checkbox"/> 29. Komunalna jednostka organizacyjna	<input type="checkbox"/> 99. Bez szczególnej formy prawnej
<input type="checkbox"/> 40. Spółdzielnia	

B.5. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

31. Status szczególny (zaznaczyć właściwe kwadraty)

<input type="checkbox"/> 1. Bank	<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"/> 2. Zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości	<input type="checkbox"/> 7. Jednostka gospodarki pozabudżetowej (art.12 pkt 5 Prawa budżetowego - Dz.U. z 1993 r. Nr 72, poz.344 z późn. zm.)
<input type="checkbox"/> 3. Zakład pracy chronionej	<input type="checkbox"/> 8. Przedstawicielstwo osoby zagranicznej
<input type="checkbox"/> 4. Spółka z udziałem kapitału zagranicznego	<input type="checkbox"/> 9. Spółka z udziałem Skarbu Państwa
<input type="checkbox"/> 5. Jednoosobowa spółka Skarbu Państwa (gminy)	

B.6. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI (należy podać podstawowy i drugorzędny rodzaj działalności gospodarczej prowadzonej przez podatnika. KGN - Klasyfikacja Gospodarki Narodowej, EKD - Europejska Klasyfikacja Działalności)

32. Podstawowy rodzaj działalności	33. Kod KGN	34. Kod EKD
35. Drugorzędny rodzaj działalności	36. Kod KGN	37. Kod EKD

B.7. WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH (w przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz NIP-B)

38. Zaznaczyć kwadrat w przypadku, gdy zwroty podatku mają być dokonywane na rachunek wpisany pod nr 1.

1	39. Pełna nazwa banku (oddziału)	41. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	40. Pełny numer rachunku	
2	42. Pełna nazwa banku (oddziału)	44. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	43. Pełny numer rachunku	
3	45. Pełna nazwa banku (oddziału)	47. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	46. Pełny numer rachunku	

NIP-2₍₁₎

2/4

POLTAX POLA JASNE WYPELNI PODATNIK, POLA CIEMNE WYPELNI URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

B.8. RODZAJ PROWADZONEJ DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ I MIEJSCE JEJ PRZECHOWYWANIA			
48. 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
B.8.1. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową podatnika)			
49. Numer Identyfikacji Podatkowej		50. Nazwa	
B.8.2. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ			
51. Kraj		52. Województwo	
53. Gmina lub dzielnica-gmina			
54. Ulica		55. Nr domu	
56. Nr lokalu			
57. Miejscowość		58. Kod pocztowy	
59. Poczta			
60. Skrytka pocztowa		61. Telefon	
62. Teleks		63. Faks	
B.9. ADRESY MIEJSC PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI (jeżeli łączna liczba miejsc prowadzenia działalności przez podatnika jest większa niż 4, a nie przekracza 20, należy wypełnić formularz NIP-C, jeśli zaś przekracza 20, należy sporządzić pełną listę tych miejsc i dołączyć do niniejszego formularza)			
1 64. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)			
<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem	
65. Kraj		66. Województwo	
67. Gmina lub dzielnica-gmina			
68. Ulica		69. Nr domu	
70. Nr lokalu			
71. Miejscowość		72. Kod pocztowy	
73. Poczta			
74. Skrytka pocztowa		75. Telefon	
76. Teleks		77. Faks	
2 78. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)			
<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem	
79. Kraj		80. Województwo	
81. Gmina lub dzielnica-gmina			
82. Ulica		83. Nr domu	
84. Nr lokalu			
85. Miejscowość		86. Kod pocztowy	
87. Poczta			
88. Skrytka pocztowa		89. Telefon	
90. Teleks		91. Faks	
3 92. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)			
<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem	
93. Kraj		94. Województwo	
95. Gmina lub dzielnica-gmina			
96. Ulica		97. Nr domu	
98. Nr lokalu			
99. Miejscowość		100. Kod pocztowy	
101. Poczta			
102. Skrytka pocztowa		103. Telefon	
104. Teleks		105. Faks	
4 106. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)			
<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem	
107. Kraj		108. Województwo	
109. Gmina lub dzielnica-gmina			
110. Ulica		111. Nr domu	
112. Nr lokalu			
113. Miejscowość		114. Kod pocztowy	
115. Poczta			
116. Skrytka pocztowa		117. Telefon	
118. Teleks		119. Faks	

NIP-2⁽¹⁾

3/4

POLTAX

POLA JASNE WYPELNIŁA PODATNIK, POLA CIEMNE WYPELNIŁA URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

C. DANE JEDNOSTKI MACIERZYTEJ (wypełniają podatnicy będący zakładem osoby prawnej)			
C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE			
120. Nazwa pełna			
121. Nazwa skrócona			
122. Numer Identyfikacji Podatkowej		123. Identyfikator REGON	124. Data rozpoczęcia działalności (dzień - miesiąc - rok)
C.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)			
125. Nazwa organu rejestrowego			
126. Nazwa rejestru			
127. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)		128. Numer w rejestrze	
C.3. ADRES SIEDZIBY			
129. Kraj	130. Województwo	131. Gmina lub dzielnica-gmina	
132. Ulica			133. Nr domu
134. Nr lokalu	135. Miejscowość	136. Kod pocztowy	137. Poczta
138. Skrytka pocztowa	139. Telefon	140. Teleks	141. Faks
D. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH (w każdej z poniższych rubryk należy podać liczbę dołączonych formularzy)			
142. NIP-2/A	143. NIP-B	144. NIP-C	145. NIP-D
E. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA			
Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.			
146. Imię		147. Nazwisko	
148. Data wypełnienia formularza (dzień - miesiąc - rok)		149. Podpis (i pieczętka) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika	
F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO			
150. Uwagi urzędu skarbowego			
151. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)		152. Numer (oznaczenie) akt podatnika	
153. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz		154. Podpis urzędnika przyjmującego formularz	

NIP-2₍₁₎

4/4

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej jednostki macierzystej
--

NIP-2/A

INFORMACJA O PRZEDSIĘBIORSTWIE
(także prowadzonym w formie zakładu / oddziału)
PROWADZONYM PRZEZ OSOBĘ PRAWNĄ
LUB JEDNOSTKĘ ORGANIZACYJNĄ
NIE MAJĄCĄ OSOBY PRAWNEJ

Formularz może być składany tylko jako załącznik do formularza NIP-2.		
A. CEL ZŁOŻENIA INFORMACJI (nie wypełniać, jeżeli na formularzu NIP-2 w poz.5 zaznaczono kwadrat nr 1)		
2. Cel złożenia informacji (zaznaczyć odpowiedni kwadrat)		
<input type="checkbox"/> 1. Zmiana danych przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> 2. Utworzenie przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> 3. Likwidacja przedsiębiorstwa
B. DANE IDENTYFIKACYJNE JEDNOSTKI MACIERZYTEJ		
3. Nazwa pełna		
4. Nazwa skrócona		
5. Identyfikator REGON	6. Data rozpoczęcia działalności (dzień - miesiąc - rok)	
C. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA (ZAKŁADU / ODDZIAŁU)		
C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE		
7. Nazwa pełna		
8. Nazwa skrócona		
9. Numer Identyfikacji Podatkowej	10. Identyfikator REGON	11. Data rozpoczęcia działalności (dzień - miesiąc - rok)
C.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)		
12. Nazwa organu rejestrowego		
13. Nazwa rejestru		
14. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)	15. Numer w rejestrze	
C.3. ADRES SIEDZIBY		
16. Kraj	17. Województwo	18. Gmina lub dzielnica-gmina
19. Ulica		20. Nr domu
21. Nr lokalu		
22. Miejscowość	23. Kod pocztowy	24. Poczta
25. Skrytka pocztowa	26. Telefon	27. Teleks
28. Faks		
C.4. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE		
29. Status szczególny (zaznaczyć właściwe kwadraty)		
<input type="checkbox"/> 1. Zakład pracy chronionej	<input type="checkbox"/> 2. Zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości	
C.5. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI (należy podać podstawowy i drugorzędny rodzaj działalności gospodarczej prowadzonej przez przedsiębiorstwo. KGN - Klasyfikacja Gospodarki Narodowej, EKD - Europejska Klasyfikacja Działalności)		
30. Podstawowy rodzaj działalności	31. Kod KGN	32. Kod EKD
33. Drugorzędny rodzaj działalności	34. Kod KGN	35. Kod EKD

NIP-2/A₍₁₎

1/2

POLTAX

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

C.6. WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH (w przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz NIP-B)			
36. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku, gdy zwroty podatku mają być dokonywane na rachunek wpisany pod nr 1.			
1	37. Pełna nazwa banku (oddziału)		39. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	38. Pełny numer rachunku		
2	40. Pełna nazwa banku (oddziału)		42. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	41. Pełny numer rachunku		
C.7. RODZAJ PROWADZONEJ DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ I MIEJSCE JEJ PRZECHOWYWANIA (nie wypełniać, jeśli dane dotyczące dokumentacji rachunkowej związanej z zakładem zostały podane w części B.8 formularza NIP-2)			
43. 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			
C.7.1. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową zakładu)			
44. Numer identyfikacji Podatkowej		45. Nazwa	
C.7.2. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ			
46. Kraj		47. Województwo	48. Gmina lub dzielnica-gmina
49. Ulica			50. Nr domu
51. Nr lokalu			
52. Miejscowość		53. Kod pocztowy	54. Poczta
55. Skrytka pocztowa	56. Telefon	57. Teleks	58. Faks
C.8. ADRESY MIEJSC PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI (jeżeli łączna liczba miejsc prowadzenia działalności przez zakład jest większa niż 2, a nie przekracza 20, należy wypełnić formularz NIP-C, jeśli zaś przekracza 20, należy sporządzić pełną listę tych miejsc i dołączyć do niniejszego formularza)			
1 59. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)			
<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem			
60. Kraj		61. Województwo	62. Gmina lub dzielnica-gmina
63. Ulica			64. Nr domu
65. Nr lokalu			
66. Miejscowość		67. Kod pocztowy	68. Poczta
69. Skrytka pocztowa	70. Telefon	71. Teleks	72. Faks
2 73. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)			
<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem			
74. Kraj		75. Województwo	76. Gmina lub dzielnica-gmina
77. Ulica			78. Nr domu
79. Nr lokalu			
80. Miejscowość		81. Kod pocztowy	82. Poczta
83. Skrytka pocztowa	84. Telefon	85. Teleks	86. Faks
D. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA			
Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.			
87. Imię		88. Nazwisko	
89. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)		90. Podpis (i pieczęć) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika	
E. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO			
91. Uwagi urzędu skarbowego			

NIP-2/A₍₁₎

2/2

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej

--

NIP-B

INFORMACJA O RACHUNKACH BANKOWYCH

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

A. DANE PODMIOTU
 * - dotyczy podmiotu nie będącego osobą fizyczną ** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE * / DANE PERSONALNE **

2. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat)
 1. Podmiot nie będący osobą fizyczną 2. Osoba fizyczna

3. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię **

4. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki **

5. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL ** 6. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)

A.2. ORGAN REJESTROWY* (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

7. Nazwa organu rejestrowego

8. Nazwa rejestru

9. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok) 10. Numer w rejestrze

B. WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH
 (w przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić następny formularz NIP-B)

1	11. Pełna nazwa banku (oddziału)	13. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	12. Pełny numer rachunku	
2	14. Pełna nazwa banku (oddziału)	16. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	15. Pełny numer rachunku	
3	17. Pełna nazwa banku (oddziału)	19. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	18. Pełny numer rachunku	
4	20. Pełna nazwa banku (oddziału)	22. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	21. Pełny numer rachunku	
5	23. Pełna nazwa banku (oddziału)	25. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	24. Pełny numer rachunku	
6	26. Pełna nazwa banku (oddziału)	28. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	27. Pełny numer rachunku	
7	29. Pełna nazwa banku (oddziału)	31. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
	30. Pełny numer rachunku	

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

8	32. Pełna nazwa banku (oddziału)	
	33. Pełny numer rachunku	34. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
9	35. Pełna nazwa banku (oddziału)	
	36. Pełny numer rachunku	37. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
10	38. Pełna nazwa banku (oddziału)	
	39. Pełny numer rachunku	40. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
11	41. Pełna nazwa banku (oddziału)	
	42. Pełny numer rachunku	43. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
12	44. Pełna nazwa banku (oddziału)	
	45. Pełny numer rachunku	46. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
13	47. Pełna nazwa banku (oddziału)	
	48. Pełny numer rachunku	49. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
14	50. Pełna nazwa banku (oddziału)	
	51. Pełny numer rachunku	52. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
15	53. Pełna nazwa banku (oddziału)	
	54. Pełny numer rachunku	55. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
16	56. Pełna nazwa banku (oddziału)	
	57. Pełny numer rachunku	58. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku

C. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.

59. Imię	60. Nazwisko
61. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)	62. Podpis (i pieczętka) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika

D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

63. Uwagi urzędu skarbowego

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej

--

NIP-C

INFORMACJA O MIEJSCACH PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

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

A. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA

A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

2. Nazwa pełna	
3. Nazwa skrócona	
4. Identyfikator REGON	5. Data rozpoczęcia działalności (dzień - miesiąc - rok)

A.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

6. Nazwa organu rejestrowego	
7. Nazwa rejestru	
8. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)	9. Numer w rejestrze

B. MIEJSCA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

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

1	10. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
	<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem	<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem
11. Kraj	12. Województwo	13. Gmina lub dzielnica-gmina
14. Ulica		15. Nr domu
		16. Nr lokalu
17. Miejscowość		18. Kod pocztowy
		19. Poczta
20. Skrytka pocztowa	21. Telefon	22. Teleks
		23. Faks
2	24. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
	<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem	<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem
25. Kraj	26. Województwo	27. Gmina lub dzielnica-gmina
28. Ulica		29. Nr domu
		30. Nr lokalu
31. Miejscowość		32. Kod pocztowy
		33. Poczta
34. Skrytka pocztowa	35. Telefon	36. Teleks
		37. Faks
3	38. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
	<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem	<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem
39. Kraj	40. Województwo	41. Gmina lub dzielnica-gmina
42. Ulica		43. Nr domu
		44. Nr lokalu
45. Miejscowość		46. Kod pocztowy
		47. Poczta
48. Skrytka pocztowa	49. Telefon	50. Teleks
		51. Faks

POLTAX

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

4	52. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)				
	<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem		
53. Kraj		54. Województwo		55. Gmina lub dzielnica-gmina	
56. Ulica			57. Nr domu		58. Nr lokalu
59. Miejscowość			60. Kod pocztowy		61. Poczta
62. Skrytka pocztowa		63. Telefon		64. Teleks	
65. Faks					
5	56. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)				
	<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem		
67. Kraj		68. Województwo		69. Gmina lub dzielnica-gmina	
70. Ulica			71. Nr domu		72. Nr lokalu
73. Miejscowość			74. Kod pocztowy		75. Poczta
76. Skrytka pocztowa		77. Telefon		78. Teleks	
79. Faks					
6	80. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)				
	<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem		
81. Kraj		82. Województwo		83. Gmina lub dzielnica-gmina	
84. Ulica			85. Nr domu		86. Nr lokalu
87. Miejscowość			88. Kod pocztowy		89. Poczta
90. Skrytka pocztowa		91. Telefon		92. Teleks	
93. Faks					
7	94. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)				
	<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem		
95. Kraj		96. Województwo		97. Gmina lub dzielnica-gmina	
98. Ulica			99. Nr domu		100. Nr lokalu
101. Miejscowość			102. Kod pocztowy		103. Poczta
104. Skrytka pocztowa		105. Telefon		106. Teleks	
107. Faks					
C. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA					
Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.					
108. Imię			109. Nazwisko		
110. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)			111. Podpis (i pieczęć) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika		
D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO					
112. Uwagi urzędu skarbowego					

POLTAX

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej spółki
--

NIP-D

INFORMACJA O WSPÓLNIKU SPÓŁKI CYWILNEJ, JAWNEJ LUB KOMANDYTOWEJ

A. MIEJSCE I CEL ZŁOŻENIA INFORMACJI			
Należy zaznaczyć właściwy kwadrat. ■ Zgłoszenie wspólnika : gdy celem jest poinformowanie urzędu skarbowego o przystąpieniu do spółki nowego wspólnika. ■ Zgłoszenie wystąpienia wspólnika ze spółki : gdy celem jest poinformowanie urzędu skarbowego o wystąpieniu ze spółki dotychczasowego wspólnika. ■ Zmiana danych wspólnika : gdy celem jest poinformowanie urzędu skarbowego o zmianie danych uprzednio zgłoszonego wspólnika.			
2. Urząd skarbowy, do którego adresowana jest informacja			
3. Cel składania formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat)			
<input type="checkbox"/> 1. Zgłoszenie wspólnika <input type="checkbox"/> 2. Zgłoszenie wystąpienia wspólnika ze spółki <input type="checkbox"/> 3. Zmiana danych wspólnika			
4. Data przystąpienia wspólnika do spółki / wystąpienia wspólnika ze spółki (wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w poz.3 kwadratu nr 1 lub 2) (dzień - miesiąc - rok)			
B. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA (SPÓŁKI)			
B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE			
5. Nazwa pełna			
6. Nazwa skrócona			
7. Identyfikator REGON		8. Data rozpoczęcia działalności (dzień - miesiąc - rok)	
B.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)			
9. Nazwa organu rejestrowego			
10. Nazwa rejestru			
11. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)		12. Numer w rejestrze	
B.3. ADRES SIEDZIBY			
13. Kraj	14. Województwo	15. Gmina lub dzielnica-gmina	
16. Ulica		17. Nr domu	18. Nr lokalu
19. Miejscowość		20. Kod pocztowy	21. Poczta
22. Skrytka pocztowa	23. Telefon	24. Teleks	25. Faks
C. DANE WSPÓLNIKA			
* - dotyczy wspólnika nie będącego osobą fizyczną		** - dotyczy wspólnika będącego osobą fizyczną	
C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE * / DANE PERSONALNE **			
26. Rodzaj wspólnika (zaznaczyć właściwy kwadrat)			
<input type="checkbox"/> 1. Wspólnik nie będący osobą fizyczną <input type="checkbox"/> 2. Osoba fizyczna			
27. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię **			
28. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki **			
29. Numer Identyfikacji Podatkowej			
30. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **		31. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)	

NIP-D₍₁₎

1/2

POLTAX

POLA JASNE WYPELNIŁA PODATNIK, POLA CIEMNE WYPELNIŁA URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM.

C.2. ORGAN REJESTROWY* (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)			
32. Nazwa organu rejestrowego			
33. Nazwa rejestru			
34. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)		35. Numer w rejestrze	
C.3. ADRES SIEDZIBY* / ADRES ZAMIESZKANIA**			
36. Kraj	37. Województwo	38. Gmina lub dzielnica-gmina	
39. Ulica		40. Nr domu	41. Nr lokalu
42. Miejscowość		43. Kod pocztowy	44. Poczta
45. Skrytka pocztowa	46. Telefon	47. Teleks	48. Faks
C.4. RODZAJ UCZESTNICTWA W SPÓŁCE KOMANDYTOWEJ (wypełnić tylko wtedy, gdy formularz dotyczy wspólnika spółki komandytowej)			
49. Forma uczestnictwa w spółce komandytowej (zaznaczyć właściwy kwadrat)			
<input type="checkbox"/> 1. Wspólnik nie będący komandytariuszem		<input type="checkbox"/> 2. Komandytariusz	
D. OŚWIADCZENIE PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SPÓŁKĘ			
Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.			
50. Imię		51. Nazwisko	
52. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)		53. Podpis (i pieczętka) podatnika lub osoby reprezentującej spółkę	
E. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO			
54. Uwagi urzędu skarbowego			
55. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz		56. Podpis urzędnika przyjmującego formularz	

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej	2. Numer dokumentu	3. Status
-----------------------------------	--------------------	-----------

NIP-3

ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZAŁĄCZNIK AKTUALIZACYJNY¹⁾
OSOBY FIZYCZNEJ NIE PROWADZĄCEJ SAMODZIELNIE
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Podstawa prawna:	Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników (Dz.U. Nr 142, poz.702), zwana dalej "ustawą".
Składający:	Formularz przeznaczony dla osób fizycznych: a) nie prowadzących w ogóle działalności gospodarczej, b) wykonujących wolne zawody, jeżeli ponadto nie prowadzą działalności gospodarczej, c) wspólników spółek cywilnych, jawnych i komandytowych, jeżeli poza uczestnictwem w tych spółkach nie prowadzą innej działalności gospodarczej.
Termin składania:	Zgodnie z art.6, 7 i 22 ustawy.
Miejsce składania:	Urząd skarbowy właściwy w sprawach podatku dochodowego, a dla osób nie będących podatnikami tego podatku - urząd skarbowy właściwy według miejsca zamieszkania.

A. MIEJSCE I CEL ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA

Należy zaznaczyć właściwy kwadrat. ■ *Zgłoszenia identyfikacyjne*: gdy podatnik składa niniejszy formularz jako dokonanie zgłoszenia identyfikacyjnego, o którym mowa w art.5 ust.1 ustawy. ■ *Załącznik aktualizacyjny*: gdy podatnik składa niniejszy formularz jako załącznik do informacji NIP-6 o zmianie danych, o której mowa w art.9 ustawy.

4. Urząd skarbowy, do którego adresowane jest zgłoszenie (wypełnić, jeśli formularz jest składany jako zgłoszenie identyfikacyjne)

5. Przeznaczenie formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Zgłoszenie identyfikacyjne

2. Załącznik aktualizacyjny

B. DANE PODATNIKA

B.1. DANE PERSONALNE

6. Numer ewidencyjny PESEL	7. Nazwisko
8. Pierwsze imię	9. Drugie imię
10. Imię ojca	11. Imię matki
12. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)	13. Miejsce (miejscowość) urodzenia
14. Płeć (zaznaczyć właściwy kwadrat) <input type="checkbox"/> 1. Kobieta <input type="checkbox"/> 2. Mężczyzna	15. Nazwisko rodowe (według świadectwa urodzenia)
16. Rodzaj dowodu stwierdzającego tożsamość	17. Seria i numer dowodu stwierdzającego tożsamość
18. Obywatelstwo (podać wszystkie posiadane obywatelstwa)	

B.2. ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

(adres ten będzie równocześnie adresem do korespondencji, chyba że podatnik zaznaczy kwadrat w poz.32)

19. Kraj	20. Województwo	21. Gmina lub dzielnica-gmina
22. Ulica	23. Nr domu	24. Nr lokalu
25. Miejscowość	26. Kod pocztowy	27. Poczta
28. Skrytka pocztowa	29. Telefon	30. Teleks
		31. Faks

¹⁾Niniejszy formularz może być składany w charakterze zgłoszenia identyfikacyjnego lub załącznika aktualizacyjnego do formularza NIP-6.

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

B.3. ADRES MIEJSCA ZAMELDOWANIA (wypełnić tylko wówczas, gdy adres miejsca stałego zameldowania lub adres miejsca czasowego zameldowania, przy braku adresu miejsca stałego zameldowania - jest inny, niż podany wyżej adres miejsca zamieszkania)					
32. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat, jeśli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres.					
33. Kraj		34. Województwo		35. Gmina lub dzielnica-gmina	
36. Ulica			37. Nr domu		38. Nr lokalu
39. Miejscowość			40. Kod pocztowy		41. Poczta
42. Skrytka pocztowa		43. Telefon		44. Teleks	
45. Faks					
B.4. OSOBISTY RACHUNEK BANKOWY - podanie informacji w poz. od 46 do 48 nie jest obowiązkowe (na poniższy rachunek będą dokonywane ewentualne zwroty podatku dochodowego; zaznaczenie kwadratu w poz.48 oznacza rezygnację przez podatnika z otrzymywania zwrotu podatku dochodowego na rachunek osobisty)					
46. Pełna nazwa banku (oddziału)					
47. Pełny numer rachunku					48. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku
C. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.					
49. Imię			50. Nazwisko		
51. Data wypełnienia zgłoszenia (dzień - miesiąc - rok)			52. Podpis (i pieczęć) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika		
D. DANE PŁATNIKA, ZA POŚREDNICTWEM KTÓREGO PRZEKAZYWANY JEST FORMULARZ (wypełnić tylko wówczas, gdy formularz zostanie przekazany do urzędu skarbowego przez płatnika w sposób określony w art.8 ustawy)					
53. Numer identyfikacji Podatkowej			54. Nazwa lub imię i nazwisko płatnika		
E. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO					
55. Uwagi urzędu skarbowego					
56. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)			57. Numer (oznaczenie) akti podatnika		
58. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz			59. Podpis urzędnika przyjmującego formularz		

POLTAX

POLA JASNE WYPELNI PODATNIK, POLA CIEMNE WYPELNI URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĄĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM.

1. Numer identyfikacji Podatkowej	2. Numer dokumentu	3. Status
-----------------------------------	--------------------	-----------

NIP-6**INFORMACJA O ZMIANIE DANYCH OBJĘTYCH
ZGŁOSZENIEM IDENTYFIKACYJNYM**

Do niniejszego formularza należy dołączyć jeden z następujących formularzy: NIP-1, NIP-2, NIP-3 lub NIP-D.

Podstawa prawna: Art.9 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1995 r.o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników (Dz.U. Nr 142, poz.702), zwanej dalej "ustawą".

Składający: Podatnik, w wypadku którego nastąpiła zmiana danych, objętych uprzednio dokonany zgłoszeniem identyfikacyjnym.

Termin składania: Zgodnie z zasadami określonymi w art.9 ust.1 oraz w art.10 ustawy.

Miejsce składania: Dla podatników podatku od towarów i usług nie korzystających ze zwolnienia od tego podatku - urząd skarbowy właściwy w sprawach podatku od towarów i usług. Dla pozostałych podatników - urząd skarbowy właściwy w sprawach podatku dochodowego, a gdy nie są podatnikami tego podatku - urząd skarbowy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub siedzibę podatnika; jeśli podatnik nie ma miejsca zamieszkania lub siedziby w Polsce - Drugi Urząd Skarbowy Warszawa Śródmieście.

A. MIEJSCE ZŁOŻENIA INFORMACJI ORAZ INFORMACJA O ZAKRESIE ZMIANY DANYCH

Należy zaznaczyć właściwy kwadrat. ■ kwadrat nr 1: gdy zmiana nie spowodowała zmiany właściwości urzędu skarbowego. ■ kwadrat nr 2: gdy zmiana danych spowodowała zmianę właściwości urzędu skarbowego.

4. Urząd skarbowy, do którego adresowana jest informacja

5. Informacja o zakresie zmiany danych (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Zmiana danych nie spowodowała zmiany właściwości urzędu skarbowego

2. Zmiana danych spowodowała zmianę właściwości urzędu skarbowego

6. Poprzedni urząd skarbowy (wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w poz.5 kwadratu nr 2)

B. DANE PODATNIKA

* - dotyczy podatnika nie będącego osobą fizyczną

** - dotyczy podatnika będącego osobą fizyczną

UWAGA: należy podać dane sprzed ich zmiany, zaś na załączniku aktualizacyjnym, który należy dołączyć do niniejszego formularza, należy podać aktualne dane.

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE * / DANE PERSONALNE **

7. Rodzaj podatnika (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Podatnik nie będący osobą fizyczną 2. Osoba fizyczna

8. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię **

9. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki **

10. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

11. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)

B.2. ORGAN REJESTROWY * (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

12. Nazwa organu rejestrowego

13. Nazwa rejestru

14. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

15. Numer w rejestrze

C. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKU AKTUALIZACYJNYM

16. Symbol dołączonych załączników (zaznaczyć właściwe kwadraty)

1. NIP-1 2. NIP-2 3. NIP-3 4. NIP-D

POLTAX

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

D. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.

17. Imię	18. Nazwisko
19. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)	20. Podpis (i pieczętka) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika

E. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

21. Uwagi urzędu skarbowego	
22. Data zawiadomienia poprzedniego urzędu skarbowego (dzień - miesiąc - rok)	
23. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)	24. Numer (oznaczenie) akt podatnika
25. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz	26. Podpis urzędnika przyjmującego formularz

NIP-6_m

2/2