

144**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW**

z dnia 23 lutego 1999 r.

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

Na podstawie art. 5 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz. U. Nr 142, poz. 702, z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i z 1998 r. Nr 162, poz. 1118) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się wzory formularzy zgłoszeń identyfikacyjnych, stanowiące załączniki nr 1—3 do rozporządzenia.

§ 2. Traci moc zarządzenie Ministra Finansów z dnia 21 grudnia 1995 r. w sprawie wykonania niektórych przepisów ustawy o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników (Monitor Polski Nr 68, poz. 766).

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 marca 1999 r.

Minister Finansów: w z. *J. Bauc*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 23 lutego 1999 r. (poz. 144)

POLTAX

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

Załącznik nr 1

1. Numer Identyfikacji Podatkowej		2. Numer dokumentu	3. Status
<p>NIP-1 ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZGŁOSZENIE AKTUALIZACYJNE¹⁾ OSOBY FIZYCZNEJ PROWADZĄCEJ SAMODZIELNIE DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ</p>			
Podstawa prawna:	Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. Nr 142, poz.702 z późn. zm.), zwana dalej "ustawą".		
Składający:	Formularz przeznaczony dla osób fizycznych prowadzących samodzielnie działalność gospodarczą, z wyjątkiem wykonujących tę działalność wyłącznie w formie: a) wolnych zawodów, prowadząc tę działalność samodzielnie, b) uczestniczenia w spółkach cywilnych, jawnych lub komandytowych.		
Termin składania:	Zgodnie z art. 6, 7, 9, 10 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 lub, jeżeli osoba fizyczna nie ma miejsca zamieszkania w Polsce - Drugi Urząd Skarbowy Warszawa-Śródmieście.		
Na formularzach należy podawać wszystkie nazwy w pełnym brzmieniu (bez stosowania własnych skrótów). Szczególnie należy zwrócić uwagę na poprawny zapis nazw ulic.			
A. CEL I MIEJSCE ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA ORAZ INFORMACJA DOTYCZĄCA WŁAŚCIWOŚCI URZĘDU SKARBOWEGO			
Należy zaznaczyć właściwy kwadrat. ■ Zgłoszenie identyfikacyjne: gdy formularz składany jest jako zgłoszenie identyfikacyjne, o którym mowa w art.5 ustawy. ■ Zgłoszenie aktualizacyjne: gdy formularz składany jest jako zgłoszenie aktualizacyjne, z powodu zmiany danych, o którym mowa w art.9 ustawy. Jeżeli na formularzu w poz.6 zaznaczono kwadrat nr 1, wystarczy na niniejszym formularzu wypełnić poz.1 oraz części A, B.1, B.3, B.4 (jeżeli jest inny niż B.3), D, E i C.8 (jeżeli ma być adresem do korespondencji) oraz inne pozycje, gdy dane uległy zmianie. W pozostałych przypadkach należy podać wszystkie aktualne dane.			
4. Przeznaczenie formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat):			
<input type="checkbox"/> 1. zgłoszenie identyfikacyjne		<input type="checkbox"/> 2. zgłoszenie aktualizacyjne	
5. Urząd skarbowy, do którego adresowane jest zgłoszenie			
Poz.6 i 7 należy wypełnić tylko w przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego.			
6. Zakres zmiany danych (zaznaczyć właściwy kwadrat):			
<input type="checkbox"/> 1. zmiana nie spowodowała zmiany właściwości urzędu skarbowego		<input type="checkbox"/> 2. zmiana spowodowała zmianę właściwości urzędu skarbowego	
7. Poprzedni urząd skarbowy (należy wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w poz.6 kwadratu nr 2)			
B. DANE SKŁADAJĄCEGO			
B.1. DANE PERSONALNE			
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):		17. Nazwisko rodowe (według świadectwa urodzenia)	
<input type="checkbox"/> 1. kobieta <input type="checkbox"/> 2. mężczyzna			
18. Rodzaj dowodu stwierdzającego tożsamość		19. Seria i numer dowodu stwierdzającego tożsamość	
20. Obywatelstwo (należy podać wszystkie posiadane obywatelstwa)			
B.2. INFORMACJA O NUMERACH IDENTYFIKACYJNYCH UZYSKANYCH W INNYCH KRAJACH			
Należy wypełnić tylko wówczas, gdy składający uzyskał numery służące identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeniowych w innych krajach.			
21. Kraj	22. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty):		23. Numer
	<input type="checkbox"/> 1. podatkowy <input type="checkbox"/> 2. ubezpieczeniowy		
24. Kraj	25. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty):		26. Numer
	<input type="checkbox"/> 1. podatkowy <input type="checkbox"/> 2. ubezpieczeniowy		

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

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

Adres ten będzie równocześnie adresem do korespondencji, chyba że składający zaznaczy kwadrat w pozycji 39. 103 (zaznaczyć można tylko jeden kwadrat, który dotyczy adresu aktualnego). Brak danych o adresie zameldowania oznaczać będzie, że składający nie posiada adresu zameldowania.

27. Kraj	28. Województwo	29. Powiat	
30. Gmina	31. Ulica	32. Nr domu	33. Nr lokalu
34. Miejscowość	35. Kod pocztowy	36. Poczta	
37. Telefon	38. Faks		

B.4. ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Należy wypełnić tylko wówczas, gdy adres miejsca zamieszkania jest inny, niż podany adres miejsca zameldowania.

39. Kwadrat należy zaznaczyć, jeżeli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres.

40. Kraj	41. Województwo	42. Powiat	
43. Gmina	44. Ulica	45. Nr domu	46. Nr lokalu
47. Miejscowość	48. Kod pocztowy	49. Poczta	
50. Telefon	51. Faks		

B.5. OSOBISTY RACHUNEK BANKOWY - podanie informacji w poz. od 52 do 55 nie jest obowiązkowe

Na poniższy rachunek będą dokonywane ewentualne zwroty podatku dochodowego, zaznaczenie kwadratu w poz 55 oznacza rezygnację przez składającego z otrzymywania zwrotu podatku dochodowego na rachunek osobisty

52. Pełna nazwa banku (oddziału)	53. Pełny numer rachunku
54. Posiadacz rachunku	55. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>

C. DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

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

C.1. DATY DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

Datę zawieszenia lub wznowienia działalności należy podać tylko wówczas, gdy aktualizacja danych następuje po zaistnieniu takiego zdarzenia. W pozostałych przypadkach należy podać datę rozpoczęcia działalności.

56. Rodzaj daty (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. data rozpoczęcia działalności 2. data zawieszenia działalności 3. data wznowienia działalności

57. Data (dzień - miesiąc - rok)

_____ . _____ . _____

C.2. NUMER IDENTYFIKACYJNY REGON

58. Numer identyfikacyjny REGON nadany składającemu (osobie fizycznej)

_____ . _____ . _____

C.3. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI Należy podać rodzaj przeważającej działalności gospodarczej²⁾ prowadzonej samodzielnie przez osobę fizyczną, (w przypadku rozpoczęcia działalności, należy podać działalność planowaną).

PKD - Polska Klasyfikacja Działalności, EKD - Europejska Klasyfikacja Działalności

59. Rodzaj przeważającej działalności	60. Kod PKD	61. Kod EKD	62. Kod KGN
_____	_____	_____	_____

C.4. INFORMACJA O STATUSIE SZCZEGÓLNYM PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

63. Status szczególny prowadzonej działalności (zaznaczyć właściwe kwadraty):

1. prowadzi zakład pracy chronionej 2. nie prowadzi zakładu pracy chronionej 3. prowadzi zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości

C.5. RACHUNKI BANKOWE ZWIĄZANE Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ GOSPODARCZĄ

W przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz NIP-B.

64. Kwadrat należy zaznaczyć w przypadku, gdy zwrot podatku (z wyjątkiem podatku dochodowego, jeżeli zostanie podany rachunek osobisty w części B.5) ma być dokonywany na rachunek wpisany pod nr 1.

1	65. Pełna nazwa banku (oddziału)	65. Pełny numer rachunku
	67. Posiadacz rachunku	68. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>

²⁾Rodzaj przeważającej działalności wg PKD i EKD ustalany jest na podstawie procentowego udziału poszczególnych rodzajów działalności w ogólnej wartości przychodów ze sprzedaży lub, jeżeli nie jest możliwe zastosowanie tego miernika, na podstawie procentowego udziału poszczególnych rodzajów działalności w ogólnej liczbie pracujących.

NIP-1₀2₄

POLTAX

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

2	69. Pełna nazwa banku (oddziału)	70. Pełny numer rachunku
71. Posiadacz rachunku		72. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
3	73. Pełna nazwa banku (oddziału)	74. Pełny numer rachunku
75. Posiadacz rachunku		76. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
4	77. Pełna nazwa banku (oddziału)	78. Pełny numer rachunku
79. Posiadacz rachunku		80. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
C.6. RODZAJ PROWADZONEJ DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ I MIEJSCE JEJ PRZECHOWYWANIA		
81. 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. PROWADZENIE DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ		
82. 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.6.2. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową składającego) Należy wypełnić tylko wówczas, gdy w poz. 82 zaznaczony jest kwadrat nr 1. * dotyczy podmiotu nie będącego osobą fizyczną ** dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną		
83. Numer Identyfikacji Podatkowej		84. Nazwa pełna* / Nazwisko i imię**
C.6.3. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ		
85. Kraj	86. Województwo	87. Powiat
88. Gmina	89. Ulica	90. Nr domu
91. Nr lokalu	92. Miejscowość	93. Kod pocztowy
94. Poczta	95. Telefon	96. Faks
C.7. DANE DOTYCZĄCE REJESTRACJI W ORGANIE REJESTROWYM Jeżeli składający zaznaczył w poz. 4 kwadrat nr 1 lub w poz. 6 kwadrat nr 2 i w dniu składania zgłoszenia: - ma zarejestrowaną działalność gospodarczą w jednym rejestrze lub ewidencji, powinien wpisać aktualne dane w części C.7 formularza, - ma zarejestrowaną działalność gospodarczą w więcej niż jednym rejestrze lub ewidencji, powinien wpisać wszystkie aktualne rejestracje w załączniku NIP-1/A jako "zgłoszenie rejestracji", a część C.7 formularza pozostawić nie wypełnioną. W pozostałych przypadkach, jeżeli będzie taka potrzeba, powinien odpowiednio wypełnić załącznik NIP-1/A, a część C.7 formularza pozostawić nie wypełnioną.		
C.7.1. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)		
97. Nazwa organu rejestrowego		
98. Nazwa rejestru		
99. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)		100. Numer w rejestrze
C.7.2. NAZWY Z DOKUMENTU REJESTRACJI		
101. Nazwa pełna		
102. Nazwa skrócona		

POLTAX

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

C.8. ADRES SIEDZIBY

103. <input type="checkbox"/> Kwadrat należy zaznaczyć, jeżeli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres.				
104. Kraj		105. Województwo		106. Powiat
107. Gmina		108. Ulica		109. Nr domu
110. Nr lokalu		111. Miejscowość		112. Kod pocztowy
113. Poczta		114. Telefon		115. Faks

C.9. ADRESY MIEJSC PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

Należy podać adresy wszystkich miejsc, w których osoba fizyczna prowadzi działalność (również lokalizację hurtowni, magazynów i składów). Jeżeli podana liczba miejsc prowadzenia działalności jest większa niż 2, a nie przekracza 20, należy wypełnić formularz NIP-C, jeśli zaś przekracza 20, należy sporządzić pełną listę adresów tych miejsc, z zaznaczeniem powodu zgłoszenia każdego adresu i dołączyć do niniejszego formularza.

1. 116. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)				
<input type="checkbox"/> 1. prowadzenie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem		
117. Kraj		118. Województwo		119. Powiat
120. Gmina		121. Ulica		122. Nr domu
123. Nr lokalu		124. Miejscowość		125. Kod pocztowy
126. Poczta		127. Telefon		128. Faks
2. 129. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)				
<input type="checkbox"/> 1. prowadzenie działalności pod tym adresem		<input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem		
130. Kraj		131. Województwo		132. Powiat
133. Gmina		134. Ulica		135. Nr domu
136. Nr lokalu		137. Miejscowość		138. Kod pocztowy
139. Poczta		140. Telefon		141. Faks

D. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH

(w każdej z poniższych rubryk należy podać liczbę dołączonych formularzy o podanym symbolu)

142. NIP-1/A	143. NIP-B	144. NIP-C
--------------	------------	------------

E. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ**SKŁADAJĄCEGO** (niepotrzebne skreślić)

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.233 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

145. Imię	146. Nazwisko
147. Data wypełnienia zgłoszenia (dzień - miesiąc - rok)	148. Podpis (i pieczęć) składającego / osoby reprezentującej składającego (niepotrzebne skreślić). W przypadku osoby reprezentującej składającego należy również podać adres zamieszkania osoby reprezentującej.

F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

149. Uwagi urzędu skarbowego		
150. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)		151. Numer (oznaczenie) akt podatków
152. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz		153. Podpis urzędnika przyjmującego formularz
154. Data rejestracji w systemie (dzień - miesiąc - rok)	155. Identyfikator urzędnika rejestrującego formularz w systemie	156. Podpis urzędnika rejestrującego formularz w systemie

NIP-1₂₃

4/4

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 Podatkowej¹⁾**NIP-1/A**

**INFORMACJA O WPISACH DO REJESTRÓW
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
DOKONANYCH W ORGANACH REJESTROWYCH**

Formularz może być składany tylko jako załącznik do formularza NIP-1.

A. DANE SKŁADAJĄCEGO

2. Nazwisko

3. Pierwsze imię

4. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)

5. Numer ewidencyjny PESEL

B. DANE DOTYCZĄCE ZAREJESTROWANEJ DZIAŁALNOŚCI**B.1. REJESTRACJA W ORGANIE REJESTROWYM****B.1.1. POWÓD ZGŁOSZENIA INFORMACJI**

6. Powód zgłoszenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. zgłoszenie rejestracji

2. aktualizacja danych

3. wyrejestrowanie

B.1.2. 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.1.3. NAZWY, POD JAKIMI DZIAŁALNOŚĆ ZOSTAŁA ZAREJESTROWANA (ZGODNE Z DOKUMENTEM REJESTRACJI)

11. Nazwa pełna

12. Nazwa skrócona

B.2. REJESTRACJA W ORGANIE REJESTROWYM**B.2.1. POWÓD ZGŁOSZENIA INFORMACJI**

13. Powód zgłoszenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. zgłoszenie rejestracji

2. aktualizacja danych

3. wyrejestrowanie

B.2.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

14. Nazwa organu rejestrowego

15. Nazwa rejestru

16. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

17. Numer w rejestrze

B.2.3. NAZWY, POD JAKIMI DZIAŁALNOŚĆ ZOSTAŁA ZAREJESTROWANA (ZGODNE Z DOKUMENTEM REJESTRACJI)

18. Nazwa pełna

19. Nazwa skrócona

1) W przypadku składania załącznika NIP-1/A wraz ze zgłoszeniem aktualizacyjnym, należy podać Numer Identyfikacji Podatkowej.

POLTAX

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

B.3. REJESTRACJA W ORGANIE REJESTROWYM**B.3.1. POWÓD ZGŁOSZENIA INFORMACJI**

20. Powód zgłoszenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. zgłoszenie rejestracji 2. aktualizacja danych 3. wyrejestrowanie**B.3.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)**

21. Nazwa organu rejestrowego

22. Nazwa rejestru

23. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

24. Numer w rejestrze

B.3.3. NAZWY, POD JAKIMI DZIAŁALNOŚĆ ZOSTAŁA ZAREJESTROWANA (ZGODNE Z DOKUMENTEM REJESTRACJI)

25. Nazwa pełna

26. Nazwa skrócona

B.4. REJESTRACJA W ORGANIE REJESTROWYM**B.4.1. POWÓD ZGŁOSZENIA INFORMACJI**

27. Powód zgłoszenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. zgłoszenie rejestracji 2. aktualizacja danych 3. wyrejestrowanie**B.4.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)**

28. Nazwa organu rejestrowego

29. Nazwa rejestru

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

31. Numer w rejestrze

B.4.3. NAZWY, POD JAKIMI DZIAŁALNOŚĆ ZOSTAŁA ZAREJESTROWANA (ZGODNE Z DOKUMENTEM REJESTRACJI)

32. Nazwa pełna

33. Nazwa skrócona

C. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ**SKŁADAJĄCEGO** (niepotrzebne skreślić)

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.233 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

34. Imię

35. Nazwisko

36. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)

37. Podpis składającego / osoby reprezentującej składającego (niepotrzebne skreślić)

D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

38. Uwagi urzędu skarbowego

POLTAX

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej ¹⁾

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, data urodzenia **

4. 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	5. Pełna nazwa banku (oddziału)	6. Pełny numer rachunku
7. Posiadacz rachunku		8. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
2	9. Pełna nazwa banku (oddziału)	10. Pełny numer rachunku
11. Posiadacz rachunku		12. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
3	13. Pełna nazwa banku (oddziału)	14. Pełny numer rachunku
15. Posiadacz rachunku		16. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
4	17. Pełna nazwa banku (oddziału)	18. Pełny numer rachunku
19. Posiadacz rachunku		20. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
5	21. Pełna nazwa banku (oddziału)	22. Pełny numer rachunku
23. Posiadacz rachunku		24. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
6	25. Pełna nazwa banku (oddziału)	25. Pełny numer rachunku
27. Posiadacz rachunku		28. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
7	29. Pełna nazwa banku (oddziału)	30. Pełny numer rachunku
31. Posiadacz rachunku		32. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
8	33. Pełna nazwa banku (oddziału)	34. Pełny numer rachunku
35. Posiadacz rachunku		36. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
9	37. Pełna nazwa banku (oddziału)	38. Pełny numer rachunku
39. Posiadacz rachunku		40. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
10	41. Pełna nazwa banku (oddziału)	42. Pełny numer rachunku
43. Posiadacz rachunku		44. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>

¹⁾ W przypadku składania załącznika NIP-B wraz ze zgłoszeniem aktualizacyjnym, należy podać Numer Identyfikacji Podatkowej.NIP-B_{in}

1/2

POLTAX

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

11	45. Pełna nazwa banku (oddziału)	46. Pełny numer rachunku
47. Posiadacz rachunku		48. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
12	49. Pełna nazwa banku (oddziału)	50. Pełny numer rachunku
51. Posiadacz rachunku		52. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
13	53. Pełna nazwa banku (oddziału)	54. Pełny numer rachunku
55. Posiadacz rachunku		56. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
14	57. Pełna nazwa banku (oddziału)	58. Pełny numer rachunku
59. Posiadacz rachunku		60. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
15	61. Pełna nazwa banku (oddziału)	62. Pełny numer rachunku
63. Posiadacz rachunku		64. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
16	65. Pełna nazwa banku (oddziału)	66. Pełny numer rachunku
67. Posiadacz rachunku		68. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
17	69. Pełna nazwa banku (oddziału)	70. Pełny numer rachunku
71. Posiadacz rachunku		72. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
18	73. Pełna nazwa banku (oddziału)	74. Pełny numer rachunku
75. Posiadacz rachunku		76. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
19	77. Pełna nazwa banku (oddziału)	78. Pełny numer rachunku
79. Posiadacz rachunku		80. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>

C. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO

(niepotrzebne skreślić)

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art. 233 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

81. Imię	82. Nazwisko
83. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)	84. Podpis składającego / osoby reprezentującej składającego (niepotrzebne skreślić)

D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

85. Uwagi urzędu skarbowego

--

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 ¹⁾

NIP-C

INFORMACJA O MIEJSCACH PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

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, data urodzenia **

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

B. MIEJSCA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI (w przypadku braku miejsca na dalsze adresy należy wypełnić następnym formularz NIP-C)

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

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

6. Kraj

7. Województwo

8. Powiat

9. Gmina

10. Ulica

11. Nr domu

12. Nr lokalu

13. Miejscowość

14. Kod pocztowy

15. Poczta

16. Telefon

17. Faks

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

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

19. Kraj

20. Województwo

21. Powiat

22. Gmina

23. Ulica

24. Nr domu

25. Nr lokalu

26. Miejscowość

27. Kod pocztowy

28. Poczta

29. Telefon

30. Faks

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

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

32. Kraj

33. Województwo

34. Powiat

35. Gmina

36. Ulica

37. Nr domu

38. Nr lokalu

39. Miejscowość

40. Kod pocztowy

41. Poczta

42. Telefon

43. Faks

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

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

45. Kraj

46. Województwo

47. Powiat

48. Gmina

49. Ulica

50. Nr domu

51. Nr lokalu

52. Miejscowość

53. Kod pocztowy

54. Poczta

55. Telefon

56. Faks

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

NIP-C₀₁

1/2

POLTAX

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

5	57. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. prowadzenie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem			
58. Kraj	59. Województwo		60. Powiat	
61. Gmina	62. Ulica		63. Nr domu	64. Nr lokalu
65. Miejscowość		66. Kod pocztowy	67. Poczta	
68. Telefon		69. Faks		
6	70. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. prowadzenie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem			
71. Kraj	72. Województwo		73. Powiat	
74. Gmina	75. Ulica		76. Nr domu	77. Nr lokalu
78. Miejscowość		79. Kod pocztowy	80. Poczta	
81. Telefon		82. Faks		
7	83. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. prowadzenie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem			
84. Kraj	85. Województwo		86. Powiat	
87. Gmina	88. Ulica		89. Nr domu	90. Nr lokalu
91. Miejscowość		92. Kod pocztowy	93. Poczta	
94. Telefon		95. Faks		
8	96. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. prowadzenie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem			
97. Kraj	98. Województwo		99. Powiat	
100. Gmina	101. Ulica		102. Nr domu	103. Nr lokalu
104. Miejscowość		105. Kod pocztowy	106. Poczta	
107. Telefon		108. Faks		

C. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO

(niepotrzebne skreślić)

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.233 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

109. Imię	110. Nazwisko
111. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)	112. Podpis składającego / osoby reprezentującej składającego (niepotrzebne skreślić)

D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

113. Uwagi urzędu skarbowego

--

POLTAX

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

Załącznik nr 2

1. Numer Identyfikacji Podatkowej ¹⁾ składającego		2. Numer dokumentu		3. Status	
NIP-2					
ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZGŁOSZENIE AKTUALIZACYJNE²⁾ OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIE MAJĄCEJ 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. Nr 142, poz.702 z późn. zm.), zwana dalej "ustawą".					
Składający: Osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej; w tym każdy podmiot będący podatnikiem lub płatnikiem podatków lub płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne lub ubezpieczenia zdrowotne.					
Termin składania: Zgodnie z art. 6, 7, 9, 10 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 oraz dla płatników, nie będących jednocześnie podatnikami - urząd skarbowy właściwy ze względu na siedzibę podmiotu. W pozostałych przypadkach, również jeżeli podmiot nie ma siedziby w Polsce - Drugi Urząd Skarbowy Warszawa-Sródmiście.					
A. CEL I MIEJSCE ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA					
Podatnicy i płatnicy obowiązani są dokonać zgłoszenia identyfikacyjnego i aktualizować objęte nim dane, jeżeli nastąpiła ich zmiana lub zaistniały nowe okoliczności, poprzez złożenie zgłoszenia aktualizacyjnego. Zgłoszenia identyfikacyjnego, na podstawie którego urząd skarbowy wydaje decyzję w sprawie nadania Numeru Identyfikacji Podatkowej, dokonuje się jednokrotnie (art.5 ust.1 ustawy). W imieniu podatkowej grupy kapitałowej, zwanej dalej "grupą", niniejszy formularz, wraz z załącznikami, składa spółka będąca płatnikiem podatku dochodowego należnego od grupy. Formularz należy wypełnić w sposób kompletny. Jedynie w sytuacji, określonej jak w poz.6 kwadrat nr 1, na niniejszym formularzu wystarczy wypełnić część A, B.1, B.2, B.3, D, E oraz tylko te pozycje, które uległy zmianie.					
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 (art.12 ust.1 ustawy)					
5. Urząd skarbowy, do którego adresowane jest zgłoszenie					
6. Zakres zmiany danych (zaznaczyć właściwy kwadrat w przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego):					
<input type="checkbox"/> 1. zmiana nie spowodowała zmiany właściwości urzędu skarbowego <input type="checkbox"/> 2. zmiana spowodowała zmianę właściwości urzędu skarbowego					
7. Poprzedni urząd skarbowy (wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w poz.6 kwadratu nr 2)					
B. DANE SKŁADAJĄCEGO					
B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE					
Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.					
8. Nazwa pełna					
9. Nazwa skrócona					
10. Numer Identyfikacyjny REGON (dotyczy posiadających wpis do rejestru podmiotów gospodarki narodowej)					
B.2. ORGAN REJESTROWY (lub organ ewidencyjny, wydający koncesje, zezwolenia, pozwolenia)					
Nie należy wypełniać dla jednostki składowej będącej podatnikiem lub płatnikiem (zaznaczony w poz. 29 kwadrat nr 2).					
11. Nazwa organu rejestrowego					
12. Nazwa rejestru					
13. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)			14. Numer w rejestrze		
B.3. ADRES SIEDZIBY					
15. Kraj		16. Województwo		17. Powiat	
18. Gmina		19. Ulica		20. Nr domu	21. Nr lokalu
22. Miejscowość			23. Kod pocztowy	24. Poczta	
25. Telefon			26. Faks		

¹⁾ Należy podać, jeżeli formularz jest składany w charakterze zgłoszenia aktualizacyjnego.²⁾ Niniejszy formularz może być składany w charakterze zgłoszenia identyfikacyjnego lub zgłoszenia aktualizacyjnego.NIP-2₁₀

1/4

POLTAX

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

B.4. DATY DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI ORAZ JEJ ZAKOŃCZENIA

27. Rodzaj daty (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. rozpoczęcie działalności
-
2. ustanie bytu prawnego (w tym także likwidacja związana z wyrejestrowaniem)

28. Data (dzień - miesiąc - rok)

B.5. FORMA ORGANIZACYJNO - PRAWNA

29. Forma organizacyjna (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. podmiot mający wyodrębnione jednostki wewnętrzne (podatników lub płatników) - jednostka macierzysta
- ³⁾
-
2. wyodrębniona jednostka wewnętrzna będąca podatnikiem lub płatnikiem
-
3. podmiot nie będący wyodrębnioną jednostką wewnętrzną i nie mający takich jednostek
-
4. podatkowa grupa kapitałowa
- ⁴⁾

30. Podstawowa forma prawna (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. osoba prawna
-
2. jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej

31. Szczególna forma prawna - na podstawie zarządzenia Prezesa GUS z dnia 10 października 1997 r. (Monitor Polski Nr 77, poz. 731)

Nie należy wypełniać dla jednostki składowej i grupy (zaznaczony w poz. 29 kwadrat nr 2 lub nr 4). W przypadku spółki cywilnej, jawnej lub komandytowej, stosownie do charakteru zgłoszenia, należy dołączyć na formularzach NIP-D informacje o (wszystkich) wspólnikach.

32. Kod

B.6. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

33. Bilans (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. podmiot sporządzający bilans
-
2. podmiot nie sporządzający bilansu

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

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

B.7. INFORMACJA O NUMERACH IDENTYFIKACYJNYCH UZYSKANYCH W INNYCH KRAJACH

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

35. Kraj

36. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty):

-
1. podatkowy
-
2. ubezpieczeniowy

37. Numer

38. Kraj

39. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty):

-
1. podatkowy
-
2. ubezpieczeniowy

40. Numer

B.8. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ Należy podać rodzaj przeważającej działalności gospodarczej⁵⁾ (dla rozpoczynających - planowanej) wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) i Europejskiej Klasyfikacji Działalności (EKD).

41. Rodzaj przeważającej działalności

42. Kod PKD

43. Kod EKD

44. Kod KGN

B.9. RACHUNKI BANKOWE ZWIĄZANE Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ GOSPODARCZĄ

W przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz NIP-B.

45. Kwadrat należy zaznaczyć w przypadku, gdy zwroty podatku mają być dokonywane na rachunek wpisany pod nr 1.

1 46. Pełna nazwa banku (oddziału)

47. Pełny numer rachunku

48. Posiadacz rachunku

49. Likwidacja rachunku

2 50. Pełna nazwa banku (oddziału)

51. Pełny numer rachunku

52. Posiadacz rachunku

53. Likwidacja rachunku

3 54. Pełna nazwa banku (oddziału)

55. Pełny numer rachunku

56. Posiadacz rachunku

57. Likwidacja rachunku

³⁾ Stosownie do charakteru zgłoszenia, należy dołączyć na formularzach NIP-2/A informacje o (wszystkich) wyodrębnionych jednostkach wewnętrznych będących podatnikami lub płatnikami.

⁴⁾ Stosownie do charakteru zgłoszenia, spółka będąca płatnikiem podatku dochodowego należnego od grupy, w jej imieniu, jest obowiązana dołączyć na formularzach NIP-D informacje o (wszystkich) spółkach wchodzących w skład grupy. Niezależnie od tego należy dokonać w urzędzie skarbowym rejestracji umowy o utworzeniu podatkowej grupy kapitałowej (art.1a ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych - Dz.U. z 1993 r. Nr 105 poz.482 z późn. zm.).

⁵⁾ Rodzaj przeważającej działalności wg PKD i EKD ustalany jest na podstawie procentowego udziału poszczególnych rodzajów działalności w ogólnej wartości przychodów ze sprzedaży lub, jeżeli nie jest możliwe zastosowanie tego miernika, na podstawie procentowego udziału poszczególnych rodzajów działalności w ogólnej liczbie pracujących.

NIP-2_{cy}

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.10. INFORMACJA O DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

58. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. księgi rachunkowe
-
2. podatkowa księga przychodów i rozchodów
-
3. inne ewidencje
-
4. nie jest prowadzona

59. Prowadzenie dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. w biurze rachunkowym lub przez inny podmiot
-
2. we własnym zakresie

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

Należy wypełnić, gdy zaznaczono w poz. 59 kwadrat nr 1.

* dotyczy podmiotu nie będącego osobą fizyczną

** dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

60. Numer Identyfikacji Podatkowej

61. Nazwa pełna* / Nazwisko i imię**

B.10.2. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

62. Kraj

63. Województwo

64. Powiat

65. Gmina

66. Ulica

67. Nr domu

68. Nr lokalu

69. Miejscowość

70. Kod pocztowy

71. Poczta

72. Telefon

73. Faks

B.11. ADRESY MIEJSC PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

W zgłoszeniu identyfikacyjnym należy podać adresy wszystkich miejsc prowadzenia działalności (również hurtowni, magazynów, składów), a w zgłoszeniu aktualizacyjnym - stosownie do okoliczności i zmian. Jeżeli łączna liczba podawanych miejsc, jest większa od 3, należy dołączyć na formularzach NIP-C informacje o tych miejscach, jeżeli zaś jest większa od 20, należy dołączyć sporządzoną listę adresów tych miejsc z zaznaczeniem powodu zgłoszenia każdego adresu

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

-
1. prowadzenie działalności pod tym adresem
-
2. zakończenie działalności pod tym adresem

75. Kraj

76. Województwo

77. Powiat

78. Gmina

79. Ulica

80. Nr domu

81. Nr lokalu

82. Miejscowość

83. Kod pocztowy

84. Poczta

85. Telefon

86. Faks

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

-
1. prowadzenie działalności pod tym adresem
-
2. zakończenie działalności pod tym adresem

88. Kraj

89. Województwo

90. Powiat

91. Gmina

92. Ulica

93. Nr domu

94. Nr lokalu

95. Miejscowość

96. Kod pocztowy

97. Poczta

98. Telefon

99. Faks

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

-
1. prowadzenie działalności pod tym adresem
-
2. zakończenie działalności pod tym adresem

101. Kraj

102. Województwo

103. Powiat

104. Gmina

105. Ulica

106. Nr domu

107. Nr lokalu

108. Miejscowość

109. Kod pocztowy

110. Poczta

111. Telefon

112. Faks

POLTAX

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

C. DANE JEDNOSTKI MACIERZYTEJ

Wypełniają tylko jednostki składowe będące podatnikami lub płatnikami (zaznaczony w poz.29 kwadrat nr 2).

C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.

113. Nazwa pełna

114. Nazwa skrócona

115. Numer Identyfikacji Podatkowej

116. Numer Identyfikacyjny REGON

C.2. ORGAN REJESTROWY (lub organ ewidencyjny, wydający koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

117. Nazwa organu rejestrowego

118. Nazwa rejestru

119. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

120. Numer w rejestrze

C.3. ADRES SIEDZIBY

121. Kraj

122. Województwo

123. Powiat

124. Gmina

125. Ulica

126. Nr domu

127. Nr lokalu

128. Miejscowość

129. Kod pocztowy

130. Poczta

131. Telefon

132. Faks

D. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH

W każdej z poniższych rubryk należy podać liczbę dołączonych formularzy.

133. NIP-2/A

134. NIP-B

135. NIP-C

136. NIP-D

E. OŚWIADCZENIE I PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.233 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

137. Imię

138. Nazwisko

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

140. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego

F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

141. Uwagi urzędu skarbowego

142. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

143. Numer (oznaczenie) akt podatnika/piatnika

144. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz

145. Podpis urzędnika przyjmującego formularz

146. Data rejestracji w systemie (dzień - miesiąc - rok)

147. Identyfikator urzędnika rejestrującego formularz w systemie

148. Podpis urzędnika rejestrującego formularz w systemie

POLTAX

POLA JASNE WYPELNIĄ SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPELNIĄ URZĄD SKARBOWY WYPELNIĄC NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

1. Numer Identyfikacji Podatkowej ¹⁾ jednostki macierzystej			
NIP-2/A			
INFORMACJA O WYODRĘBNIONYCH JEDNOSTKACH WEWNĘTRZNYCH PODMIOTU, BĘDĄCYCH PODATNIKAMI LUB PŁATNIKAMI			
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, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.			
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, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.			
6. Nazwa pełna			
7. Nazwa skrócona			
8. Numer Identyfikacji Podatkowej 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
20. Telefon		21. Faks	
B.2. DANE WYODRĘBNIONEJ JEDNOSTKI WEWNĘTRZNEJ			
22. 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, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.			
23. Nazwa pełna			
24. Nazwa skrócona			
25. Numer Identyfikacji Podatkowej ¹⁾		26. Numer identyfikacyjny REGON (dotyczy posiadających wpis do rejestru podmiotów)	
B.2.2. ADRES SIEDZIBY			
27. Kraj	28. Województwo		29. Powiat
30. Gmina	31. Ulica		32. Nr domu
			33. Nr lokalu
34. Miejscowość		35. Kod pocztowy	36. Poczta
37. Telefon		38. Faks	

¹⁾ Należy podać w przypadku aktualizacji danych (również wynikającej z likwidacji).NIP-2/A_{ca}

1/2

POLTAX

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

B.3. DANE WYODRĘBNIONEJ JEDNOSTKI WEWNĘTRZNEJ

39. 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, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.

40. Nazwa pełna

41. Nazwa skrócona

42. Numer Identyfikacji Podatkowej¹⁾

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

B.3.2. ADRES SIEDZIBY

44. Kraj

45. Województwo

46. Powiat

47. Gmina

48. Ulica

49. Nr domu

50. Nr lokalu

51. Miejscowość

52. Kod pocztowy

53. Poczta

54. Telefon

55. Faks

B.4. DANE WYODRĘBNIONEJ JEDNOSTKI WEWNĘTRZNEJ

56. 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, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.

57. Nazwa pełna

58. Nazwa skrócona

59. Numer Identyfikacji Podatkowej¹⁾

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

B.4.2. ADRES SIEDZIBY

61. Kraj

62. Województwo

63. Powiat

64. Gmina

65. Ulica

66. Nr domu

67. Nr lokalu

68. Miejscowość

69. Kod pocztowy

70. Poczta

71. Telefon

72. Faks

C. OŚWIADCZENIE I PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art. 233 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

73. Imię

74. Nazwisko

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

76. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego

D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

77. Uwagi urzędu skarbowego

POLTAX

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej¹⁾ spółki lub podatkowej grupy kapitałowej

NIP-D

INFORMACJA O WSPÓLNIKACH SPÓŁKI CYWILNEJ, JAWNEJ, KOMANDYTOWEJ LUB O SPÓŁKACH WCHODZĄCYCH W SKŁAD PODATKOWEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ

Niniejszy załącznik do formularza NIP-2, zgodnie z art.5 i 9 ustawy²⁾, składa spółka cywilna, jawna lub komandytowa w celu zgłoszenia wszystkich wspólników, a w imieniu podatkowej grupy kapitałowej, zwanej dalej "grupą", spółka będąca płatnikiem podatku dochodowego należnego od grupy w celu zgłoszenia spółek tworzących grupę lub w związku ze zmianą sytuacji i danych dotyczących poprzednio zgłoszonych podmiotów, objętych formularzem.

A. DANE IDENTYFIKACYJNE SPÓŁKI LUB GRUPY

Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.

2. Nazwa pełna

3. Nazwa skrócona

4. Numer Identyfikacyjny REGON

B. WSPÓLNICY / SPÓŁKI WCHODZĄCE W SKŁAD GRUPY

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

B.1. DANE WSPÓLNIKA / SPÓŁKI WCHODZĄCEJ W SKŁAD GRUPY

* dotyczy podmiotu nie będącego 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 przystąpienia lub wystąpienia ze spółki / grupy (dzień - miesiąc - rok)

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

1. wspólnik nie będący komandytariuszem 2. komandytariusz 3. spółka dominująca 4. spółka - płatnik grupy 5. spółka zależna

B.1.1. DANE IDENTYFIKACYJNE* / DANE PERSONALNE**

8. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. wspólnik nie będący osobą fizyczną 2. osoba fizyczna 3. spółka wchodząca w skład grupy

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

10. Numer Identyfikacji Podatkowej¹⁾

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

22. Telefon

23. Faks

B.2. DANE WSPÓLNIKA / SPÓŁKI WCHODZĄCEJ W SKŁAD GRUPY

* dotyczy podmiotu nie będącego osobą fizyczną

** dotyczy wspólnika będącego osobą fizyczną

24. Powód złożenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat):

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

25. Data przystąpienia lub wystąpienia ze spółki / grupy (dzień - miesiąc - rok)

26. Forma uczestnictwa - dotyczy spółki komandytowej i grupy (zaznaczyć właściwy/e kwadrat/y):

1. wspólnik nie będący komandytariuszem 2. komandytariusz 3. spółka dominująca 4. spółka - płatnik grupy 5. spółka zależna

B.2.1. DANE IDENTYFIKACYJNE* / DANE PERSONALNE**

27. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. wspólnik nie będący osobą fizyczną 2. osoba fizyczna 3. spółka wchodząca w skład grupy

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

29. Numer Identyfikacji Podatkowej¹⁾

30. Numer Identyfikacyjny REGON* / Numer ewidencyjny PESEL**

¹⁾ Należy podać w przypadku aktualizacji danych (poz. 1), a w odniesieniu do wspólnika oraz spółki wchodzącej w skład grupy (poz. 10, 29, 48) 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. Nr 142, poz.702 z późn. zm.)

POLTAX

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

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

31. Kraj	32. Województwo	33. Powiat		
34. Gmina	35. Ulica	36. Nr domu	37. Nr lokalu	
38. Miejscowość		39. Kod pocztowy	40. Poczta	
41. Telefon		42. Faks		

B.3. DANE WSPÓLNIKA / SPÓŁKI WCHODZĄCEJ W SKŁAD GRUPY

* dotyczy podmiotu nie będącego osobą fizyczną

** dotyczy wspólnika będącego osobą fizyczną

43. 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	44. Data przystąpienia lub wystąpienia ze spółki / grupy (dzień - miesiąc - rok)
45. Forma uczestnictwa - dotyczy spółki komandytowej i grupy (zaznaczyć właściwy/e kwadrat/y): <input type="checkbox"/> 1. wspólnik nie będący komandytariuszem <input type="checkbox"/> 2. komandytariusz <input type="checkbox"/> 3. spółka dominująca <input type="checkbox"/> 4. spółka - płatnik grupy <input type="checkbox"/> 5. spółka zależna	

B.3.1. DANE IDENTYFIKACYJNE* / DANE PERSONALNE**

46. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. wspólnik nie będący osobą fizyczną <input type="checkbox"/> 2. osoba fizyczna <input type="checkbox"/> 3. spółka wchodząca w skład grupy		
47. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia **		
48. Numer Identyfikacji Podatkowej†)	49. Numer identyfikacyjny REGON* / Numer ewidencyjny PESEL **	

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

50. Kraj	51. Województwo	52. Powiat		
53. Gmina	54. Ulica	55. Nr domu	56. Nr lokalu	
57. Miejscowość		58. Kod pocztowy	59. Poczta	
60. Telefon		61. Faks		

D. OŚWIADCZENIE I PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.233 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

62. Imię	63. Nazwisko
64. Data wypełnienia formularza (dzień - miesiąc - rok)	65. Podpis i pieczętka osoby reprezentującej składającego

E. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

66. Uwagi urzędu skarbowego

POLTAX

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

Załącznik nr 3

1. Numer identyfikacji Podatkowej		2. Numer dokumentu		3. Status	
NIP-3 ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZGŁOSZENIE AKTUALIZACYJNE¹⁾ OSOBY FIZYCZNEJ NIE PROWADZĄCEJ SAMODZIELNIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ					
Podstawa prawna:	Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. Nr 142, poz. 702 z późn. zm.), 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, d) płatników podatku dochodowego od osób fizycznych oraz płatników składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, jeżeli nie są podatnikami.				
Termin składania:	Zgodnie z art. 6, 7, 8, 9, 10 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. Wyjątek stanowią osoby wymienione w literze b) będące podatnikami podatku od towarów i usług, nie korzystające ze zwolnienia od tego podatku, dla których miejscem składania jest urząd skarbowy właściwy w sprawach podatku od towarów i usług.				
A. CEL I MIEJSCE ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA ORAZ INFORMACJA DOTYCZĄCA WŁAŚCIWOŚCI URZĘDU SKARBOWEGO					
Należy zaznaczyć właściwy kwadrat. ■ <i>Zgłoszenie identyfikacyjne</i> : gdy formularz składany jest jako zgłoszenia identyfikacyjne, o którym mowa w art. 5 ustawy. ■ <i>Zgłoszenie aktualizacyjne</i> : gdy formularz składany jest jako zgłoszenia aktualizacyjne, z powodu zmiany danych, o którym mowa w art. 9 ustawy.					
4. Przeznaczenie formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat):					
<input type="checkbox"/> 1. zgłoszenie identyfikacyjne			<input type="checkbox"/> 2. zgłoszenie aktualizacyjne		
5. Urząd skarbowy, do którego adresowane jest zgłoszenie					
Poz. 6 i 7 należy wypełnić tylko w przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego.					
6. Zakres zmiany danych (zaznaczyć właściwy kwadrat):					
<input type="checkbox"/> 1. zmiana nie spowodowała zmiany właściwości urzędu skarbowego			<input type="checkbox"/> 2. zmiana spowodowała zmianę właściwości urzędu skarbowego		
7. Poprzedni urząd skarbowy (należy wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w poz. 6 kwadratu nr 2)					
B. DANE SKŁADAJĄCEGO					
B.1. DANE PERSONALNE					
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 świadczenia urodzenia)		
18. Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość			19. Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość		
20. Obywatelstwo (podać wszystkie posiadane obywatelstwa)					
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 poz.		22. Data zmiany (dzień - miesiąc - rok)		23. Numery zmienionych poz.	
24. Data zmiany (dzień - miesiąc - rok)					
B.3. INFORMACJA O NUMERACH IDENTYFIKACYJNYCH UZYSKANYCH W INNYCH KRAJACH					
Należy wypełnić tylko wówczas, gdy składający uzyskał numery służące identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeniowych w innych krajach.					
25. Kraj		26. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty): <input type="checkbox"/> 1. podatkowy <input type="checkbox"/> 2. ubezpieczeniowy		27. Numer	
28. Kraj		29. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty): <input type="checkbox"/> 1. podatkowy <input type="checkbox"/> 2. ubezpieczeniowy		30. Numer	

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

NIP-3₀

1/2

POLTAX

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

B.4. ADRES MIEJSCA ZAMELDOWANIA (stałego lub czasowego, jeżeli brak jest stałego)

Adres ten będzie równocześnie adresem do korespondencji, chyba że składający zaznaczy kwadrat w poz. 44 lub na załączniku NIP-Z zaznaczy poz. 61 lub 75 (zaznaczyć można tylko jeden kwadrat, który dotyczy adresu aktualnego).
Brak danych o adresie zameldowania oznaczać będzie, że składający nie posiada adresu zameldowania.

31. Kraj	32. Województwo	33. Powiat		
34. Gmina	35. Ulica	36. Nr domu	37. Nr lokalu	
38. Miejscowość	39. Kod pocztowy	40. Poczta		
41. Telefon	42. Faks	43. Data zameldowania (dzień - miesiąc - rok)		

B.5. ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Należy wypełnić tylko wówczas, gdy adres miejsca zamieszkania jest inny, niż podany adres miejsca zameldowania.

44. <input type="checkbox"/> Kwadrat należy zaznaczyć, jeżeli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres.				
45. Kraj	46. Województwo	47. Powiat		
48. Gmina	49. Ulica	50. Nr domu	51. Nr lokalu	
52. Miejscowość	53. Kod pocztowy	54. Poczta		
55. Telefon	56. Faks	57. Data zamieszkania (dzień - miesiąc - rok)		

B.6. OSOBISTY RACHUNEK BANKOWY - podanie informacji w poz. od 58 do 61 nie jest obowiązkowe

Na poniższy rachunek będą dokonywane ewentualne zwroty podatku dochodowego; zaznaczenie kwadratu w poz. 61 oznacza rezygnację przez składającego z otrzymywania zwrotu podatku dochodowego na rachunek osobisty.

58. Pełna nazwa banku (oddziału)		59. Pełny numer rachunku		
60. Posiadacz rachunku				61. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>

C. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH

(w każdej z poniższych rubryk należy podać liczbę dołączonych formularzy o podanym symbolu)

62. NIP-3	63. NIP-Z
-----------	-----------

D. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO (niepotrzebne skreślić)

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art. 233 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

64. Imię	65. Nazwisko
66. Data wypełnienia zgłoszenia (dzień - miesiąc - rok)	67. Podpis składającego / osoby reprezentującej składającego (niepotrzebne skreślić). W przypadku osoby reprezentującej składającego należy również podać adres zamieszkania osoby reprezentującej.

E. DANE PŁATNIKA, ZA POŚREDNICTWEM KTÓREGO PRZEKAZYWANY JEST FORMULARZ

Należy wypełnić tylko wówczas, gdy formularz zostanie przekazany do urzędu skarbowego przez płatnika w sposób określony w art. 8 ustawy.

68. Numer Identyfikacji Podatkowej	69. Nazwa pełna lub imię i nazwisko płatnika
------------------------------------	--

F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

70. Uwagi urzędu skarbowego		
71. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)	72. Numer (oznaczenie) akti podatnika	
73. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz	74. Podpis urzędnika przyjmującego formularz	
75. Data rejestracji w systemie (dzień - miesiąc - rok)	76. Identyfikator urzędnika rejestrującego formularz w systemie	77. Podpis urzędnika rejestrującego formularz w systemie

NIP-3_a2₂

POLTAX

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej¹⁾**NIP-Z INFORMACJA O MIEJSCACH ZAMELDOWANIA / ZAMIESZKANIA**

Formularz przeznaczony jest do wpisywania kolejnych adresów zameldowania / zamieszkania składającego w przypadku, gdy liczba zmian adresów przekracza liczbę miejsc przewidzianych na adresy na formularzach NIP-3.

Załącznik do formularzy zgłoszeń aktualizacyjnych NIP-3.

A. DANE PERSONALNE SKŁADAJĄCEGO

2. Nazwisko

3. Pierwsze imię

4. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok):

B. INFORMACJE O ADRESACH MIEJSC ZAMELDOWANIA / ZAMIESZKANIA**B.1. ADRES MIEJSCA ZAMELDOWANIA / ZAMIESZKANIA**

(adres miejsca stałego zameldowania lub czasowego, jeżeli brak jest stałego)

B.1.1. RODZAJ ADRESU

5. Podany adres jest adresem (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. zameldowania

2. zamieszkania

3. zameldowania i zamieszkania

B.1.2. ADRES

6. Kraj

7. Województwo

8. Powiat

9. Gmina

10. Ulica

11. Nr domu

12. Nr lokalu

13. Miejscowość

14. Kod pocztowy

15. Poczta

16. Telefon

17. Faks

18. Dane z poz. od 6 do 17 są aktualne od (dzień - miesiąc - rok):

B.2. ADRES MIEJSCA ZAMELDOWANIA / ZAMIESZKANIA

(adres miejsca stałego zameldowania lub czasowego, jeżeli brak jest stałego)

B.2.1. RODZAJ ADRESU

19. Podany adres jest adresem (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. zameldowania

2. zamieszkania

3. zameldowania i zamieszkania

B.2.2. ADRES

20. Kraj

21. Województwo

22. Powiat

23. Gmina

24. Ulica

25. Nr domu

26. Nr lokalu

27. Miejscowość

28. Kod pocztowy

29. Poczta

30. Telefon

31. Faks

32. Dane z poz. od 20 do 31 są aktualne od (dzień - miesiąc - rok):

B.3. ADRES MIEJSCA ZAMELDOWANIA / ZAMIESZKANIA

(adres miejsca stałego zameldowania lub czasowego, jeżeli brak jest stałego)

B.3.1. RODZAJ ADRESU

33. Podany adres jest adresem (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. zameldowania

2. zamieszkania

3. zameldowania i zamieszkania

B.3.2. ADRES

34. Kraj

35. Województwo

36. Powiat

37. Gmina

38. Ulica

39. Nr domu

40. Nr lokalu

41. Miejscowość

42. Kod pocztowy

43. Poczta

44. Telefon

45. Faks

46. Dane z poz. od 34 do 45 są aktualne od (dzień - miesiąc - rok):

¹⁾ Podanie Numeru Identyfikacji Podatkowej jest obowiązkowe (poz.1).

POLTAX

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

B.4. ADRES MIEJSCA ZAMELDOWANIA / ZAMIESZKANIA

(adres miejsca stałego zameldowania lub czasowego, jeżeli brak jest stałego)

B.4.1. RODZAJ ADRESU

47. Podany adres jest adresem (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. zameldowania

2. zamieszkania

3. zameldowania i zamieszkania

B.4.2. ADRES

48. Kraj	49. Województwo	50. Powiat	
51. Gmina	52. Ulica	53. Nr domu	54. Nr lokalu
55. Miejscowość	56. Kod pocztowy	57. Poczta	
58. Telefon	59. Faks	60. Dane z poz. od 48 do 59 są aktualne od (dzień - miesiąc - rok):	

C. INFORMACJA O ADRESIE MIEJSCA ZAMELDOWANIA W DNIU SKŁADANIA ZGŁOSZENIA AKTUALIZACYJNEGO (adres miejsca stałego zameldowania lub czasowego, jeżeli brak jest stałego)

Brak danych o adresie zameldowania oznaczać będzie, że składający nie posiada adresu zameldowania.

61.

Kwadrat należy zaznaczyć, jeżeli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres.

C.1. ADRES

62. Kraj	63. Województwo	64. Powiat	
65. Gmina	66. Ulica	67. Nr domu	68. Nr lokalu
69. Miejscowość	70. Kod pocztowy	71. Poczta	
72. Telefon	73. Faks	74. Data zameldowania (dzień - miesiąc - rok):	

D. INFORMACJA O ADRESIE MIEJSCA ZAMIESZKANIA W DNIU SKŁADANIA ZGŁOSZENIA AKTUALIZACYJNEGO

Należy wypełnić tylko wówczas, gdy adres miejsca zamieszkania jest inny niż podany w części C adres miejsca zameldowania.

75.

Kwadrat należy zaznaczyć, jeżeli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres.

D.1. ADRES

76. Kraj	77. Województwo	78. Powiat	
79. Gmina	80. Ulica	81. Nr domu	82. Nr lokalu
83. Miejscowość	84. Kod pocztowy	85. Poczta	
86. Telefon	87. Faks	88. Data zamieszkania (dzień - miesiąc - rok):	

E. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO (niepotrzebne skreślić)

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.233 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

89. Imię	90. Nazwisko
91. Data wypełnienia formularza (dzień - miesiąc - rok)	92. Podpis składającego / osoby reprezentującej składającego (niepotrzebne skreślić)