

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW¹⁾

z dnia 13 grudnia 2005 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie wzorów formularzy zgłoszeń identyfikacyjnych

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

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

1) w § 1 uchyla się pkt 5;

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

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

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

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

¹⁾ Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej — finanse publiczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 października 2005 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. Nr 220, poz. 1887).

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

Załącznik nr 1

POLTAX

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

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

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

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

NIP-1₍₄₎

1/4

POLTAX

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

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

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

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

B.6. KONTAKT

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

B.7. OSOBISTY RACHUNEK BANKOWY

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

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

C. DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ SAMODZIELNIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

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

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

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

C.2. RACHUNKI ZWIĄZANE Z DZIAŁALNOŚCIĄ GOSPODARCZĄ

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

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

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

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

POLTAX

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

C.2.2. RACHUNKI ZWIĄZANE Z DZIAŁALNOŚCIĄ (z wyjątkiem rachunku wskazanego do zwrotów w poz.63-66 części C.2.1) W przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz NIP-B.

| | | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|---|
| 1 | 68. Kraj siedziby banku (oddziału) | 69. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 70. Posiadacz rachunku | | |
| | 71. Pełny numer rachunku | | 72. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/> |
| 2 | 73. Kraj siedziby banku (oddziału) | 74. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 75. Posiadacz rachunku | | |
| | 76. Pełny numer rachunku | | 77. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/> |

C.3. RODZAJ PROWADZONEJ DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ I MIEJSCE JEJ PRZECHOWYWANIA
C.3.1. PROWADZENIE DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

78. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):
 1. księgi rachunkowe 2. podatkowa księga przychodów i rozchodów 3. inne ewidencje 4. nie jest prowadzona

79. Prowadzenie dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):
 1. w biurze rachunkowym lub przez inny podmiot 2. we własnym zakresie

C.3.2. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową składającego)

Należy wypełnić tylko wówczas, gdy w poz.79 zaznaczony jest kwadrat nr 1.

* dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

| | |
|---------|--|
| 80. NIP | 81. Nazwa pełna * / Nazwisko i imię ** |
|---------|--|

C.3.3. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

| | | | |
|-----------------|------------------|-------------|---------------|
| 82. Kraj | 83. Województwo | 84. Powiat | |
| 85. Gmina | 86. Ulica | 87. Nr domu | 88. Nr lokalu |
| 89. Miejscowość | 90. Kod pocztowy | 91. Poczta | |

C.4. DANE WYNIKAJĄCE Z WPISU DO EWIDENCJI DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB REJESTRU

Dane wynikające z odpowiedniego rejestru należy podać jedynie w przypadku, gdy składający nie podlega wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej.

| | |
|--|---------------------------------------|
| 92. Nazwa organu prowadzącego ewidencję lub rejestr | |
| 93. Nazwa ewidencji lub rejestru | |
| 94. Data rejestracji lub data zmiany (dzień - miesiąc - rok) | 95. Numer w ewidencji lub w rejestrze |
| 96. Nazwa pełna (firma przedsiębiorcy) | |
| 97. Nazwa skrócona | |

C.5. ADRESY MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI
C.5.1. ADRES GŁÓWNEGO MIEJSCA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI

(jeżeli nie jest możliwe wskazanie adresu głównego miejsca wykonywania działalności, należy podać adres zamieszkania)

| | | | |
|---|--|--------------|----------------|
| 98. <input type="checkbox"/> Kwadrat należy zaznaczyć, jeżeli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres. | 99. Adres ważny od (dzień - miesiąc - rok) | | |
| 100. Kraj | 101. Województwo | 102. Powiat | |
| 103. Gmina | 104. Ulica | 105. Nr domu | 106. Nr lokalu |
| 107. Miejscowość | 108. Kod pocztowy | 109. Poczta | |

POLTAX

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

C.5.2. ADRESY POZOSTAŁYCH MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI

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

110. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

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

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

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

W każdej pozycji należy podać liczbę dołączonych formularzy.

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

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

W zależności od okoliczności, do zgłoszenia należy dołączyć:

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

124. Dołączone dokumenty (zaznaczyć właściwe kwadraty):

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

E. PODPIS SKŁADAJĄCEGO / DANE I PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO

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

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

F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

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

Pouczenie:

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

POLTAX

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

B.5. DATY DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI ORAZ JEJ ZAKOŃCZENIA

32. Rodzaj daty (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. rozpoczęcie działalności
-
2. ustanie bytu prawnego

33. Data (dzień - miesiąc - rok)

B.6. FORMA ORGANIZACYJNO-PRAWNA

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

34. Forma organizacyjna (zaznaczyć właściwy kwadrat):

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

35. Podstawowa forma prawna (zaznaczyć właściwy kwadrat):

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

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

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

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

B.7. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

37. Podmiot sporządzający bilans (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. tak
-
2. nie

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

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

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

40. Kod PKD

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

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

41. Kraj

42. Numer

43. Kraj

44. Numer

NIP-2₍₄₎

2/4

POLTAX

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

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

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

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

| |
|--|
| 49. Numer rachunku bankowego poprzednio wskazanego do zwrotu |
|--|

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

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

B.10. INFORMACJA O DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

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

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

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

* dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

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

B.10.2. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

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

B.11. ADRESY MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI

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

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

NIP-2₍₄₎

3/4

POLTAX

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

C. DANE IDENTYFIKACYJNE JEDNOSTKI MACIERZYSZEJ I ADRES JEJ SIEDZIBY

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

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

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

W każdej pozycji należy podać liczbę dołączonych formularzy.

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

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

W zależności od okoliczności, do zgłoszenia należy dołączyć:

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

110. Dołączone dokumenty (zaznaczyć właściwe kwadraty):

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

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

reprezentowania składającego)

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

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

F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

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

Pouczenie:

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

NIP-2₍₄₎

4/4

POLTAX

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

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

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

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

B.6. KONTAKT

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

B.7. OSOBISTY RACHUNEK BANKOWY

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

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

C. INFORMACJE DODATKOWE

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

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

D. PODPIS SKŁADAJĄCEGO / DANE I PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO

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

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

E. DANE PODMIOTU, ZA POŚREDNICTWEM KTÓREGO PRZEKAZYWANY JEST FORMULARZ

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

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

F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

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

Pouczenie:

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

NIP-3⁽⁴⁾

2/2

POLTAX

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

1. Numer identyfikacji Podatkowej (NIP) ¹⁾

NIP-B

INFORMACJA O RACHUNKACH BANKOWYCH

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

A. DANE IDENTYFIKACYJNE PODMIOTU

* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

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

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

B. WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH

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

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

5. Pełna nazwa banku (oddziału)

6. Posiadacz rachunku

7. Pełny numer rachunku

8. Likwidacja rachunku

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

10. Pełna nazwa banku (oddziału)

11. Posiadacz rachunku

12. Pełny numer rachunku

13. Likwidacja rachunku

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

15. Pełna nazwa banku (oddziału)

16. Posiadacz rachunku

17. Pełny numer rachunku

18. Likwidacja rachunku

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

20. Pełna nazwa banku (oddziału)

21. Posiadacz rachunku

22. Pełny numer rachunku

23. Likwidacja rachunku

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

25. Pełna nazwa banku (oddziału)

26. Posiadacz rachunku

27. Pełny numer rachunku

28. Likwidacja rachunku

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

POLTAX

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

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

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

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

55. Podpis i pieczęć składającego / osoby reprezentującej składającego

56. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego

D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

57. Uwagi urzędu skarbowego

POLTAX

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) ¹⁾

NIP-C

INFORMACJA O MIEJSCACH WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI

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

A. DANE IDENTYFIKACYJNE PODMIOTU

* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

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

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

B. MIEJSCA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI

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

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

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| 1 | 4. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. wykonywanie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem | |
| 5. Kraj | 6. Województwo | 7. Powiat |
| 8. Gmina | 9. Ulica | 10. Nr domu 11. Nr lokalu |
| 12. Miejscowość | 13. Kod pocztowy | 14. Poczta |
| 15. Określenie opisowe nietypowego adresu | | |
| 2 | 16. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. wykonywanie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem | |
| 17. Kraj | 18. Województwo | 19. Powiat |
| 20. Gmina | 21. Ulica | 22. Nr domu 23. Nr lokalu |
| 24. Miejscowość | 25. Kod pocztowy | 26. Poczta |
| 27. Określenie opisowe nietypowego adresu | | |
| 3 | 28. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. wykonywanie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem | |
| 29. Kraj | 30. Województwo | 31. Powiat |
| 32. Gmina | 33. Ulica | 34. Nr domu 35. Nr lokalu |
| 36. Miejscowość | 37. Kod pocztowy | 38. Poczta |
| 39. Określenie opisowe nietypowego adresu | | |
| 4 | 40. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. wykonywanie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem | |
| 41. Kraj | 42. Województwo | 43. Powiat |
| 44. Gmina | 45. Ulica | 46. Nr domu 47. Nr lokalu |
| 48. Miejscowość | 49. Kod pocztowy | 50. Poczta |
| 51. Określenie opisowe nietypowego adresu | | |

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

POLTAX

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

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

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

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

101. Podpis i pieczętka składającego / osoby reprezentującej składającego

102. Podpis i pieczętka osoby reprezentującej składającego

D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

103. 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 (NIP) ¹⁾ jednostki macierzystej

NIP-2/A

INFORMACJA O WYODRĘBNIONYCH JEDNOSTKACH WEWNĘTRZNYCH PODMIOTU, PODLEGAJĄCYCH OBOWIĄZKOWI EWIDENCYJNEMU

Formularz może być składany przez jednostkę macierzystą tylko jako załącznik do zgłoszenia NIP-2. W przypadku zgłoszenia identyfikacyjnego należy podać dane wszystkich wyodrębnionych jednostek wewnętrznych, a w przypadku aktualizacji - stosownie do okoliczności i zmian.

A. DANE IDENTYFIKACYJNE JEDNOSTKI MACIERZYTEJ

Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu.

2. Nazwa pełna

3. Nazwa skrócona

4. Numer identyfikacyjny REGON

B. WYODRĘBNIONE JEDNOSTKI WEWNĘTRZNE PODLEGAJĄCE OBOWIĄZKOWI EWIDENCYJNEMU

B.1. DANE WYODRĘBNIONEJ JEDNOSTKI WEWNĘTRZNEJ

5. Powód zgłoszenia jednostki (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. utworzenie (rejestracja)

2. zmiana danych

3. likwidacja (wyrejestrowanie)

B.1.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu.

6. Nazwa pełna

7. Nazwa skrócona

8. NIP ¹⁾

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

B.1.2. ADRES SIEDZIBY

10. Kraj

11. Województwo

12. Powiat

13. Gmina

14. Ulica

15. Nr domu

16. Nr lokalu

17. Miejscowość

18. Kod pocztowy

19. Poczta

B.2. DANE WYODRĘBNIONEJ JEDNOSTKI WEWNĘTRZNEJ

20. Powód zgłoszenia jednostki (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. utworzenie (rejestracja)

2. zmiana danych

3. likwidacja (wyrejestrowanie)

B.2.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu.

21. Nazwa pełna

22. Nazwa skrócona

23. NIP ¹⁾

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

B.2.2. ADRES SIEDZIBY

25. Kraj

26. Województwo

27. Powiat

28. Gmina

29. Ulica

30. Nr domu

31. Nr lokalu

32. Miejscowość

33. Kod pocztowy

34. Poczta

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

POLTAX

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

B.3. DANE WYODRĘBNIONEJ JEDNOSTKI WEWNĘTRZNEJ

35. Powód zgłoszenia jednostki (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. utworzenie (rejestracja)

2. zmiana danych

3. likwidacja (wyrejestrowanie)

B.3.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu.

36. Nazwa pełna

37. Nazwa skrócona

38. NIP ¹⁾

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

B.3.2. ADRES SIEDZIBY

40. Kraj

41. Województwo

42. Powiat

43. Gmina

44. Ulica

45. Nr domu

46. Nr lokalu

47. Miejscowość

48. Kod pocztowy

49. Poczta

B.4. DANE WYODRĘBNIONEJ JEDNOSTKI WEWNĘTRZNEJ

50. Powód zgłoszenia jednostki (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. utworzenie (rejestracja)

2. zmiana danych

3. likwidacja (wyrejestrowanie)

B.4.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu.

51. Nazwa pełna

52. Nazwa skrócona

53. NIP ¹⁾

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

B.4.2. ADRES SIEDZIBY

55. Kraj

56. Województwo

57. Powiat

58. Gmina

59. Ulica

60. Nr domu

61. Nr lokalu

62. Miejscowość

63. Kod pocztowy

64. Poczta

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

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

66. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego

67. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego

D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

68. Uwagi urzędu skarbowego

POLTAX

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

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

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

A. DANE IDENTYFIKACYJNE SPÓŁKI LUB GRUPY

Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu.

2. Nazwa pełna

3. Nazwa skrócona

4. Numer identyfikacyjny REGON

B. WSPÓLNICY / SPÓŁKI TWORZĄCE GRUPĘ (niepotrzebne skreślić)

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

B.1. DANE WSPÓLNIKA / SPÓŁKI TWORZĄCEJ GRUPĘ

* dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** dotyczy wspólnika będącego osobą fizyczną

5. Powód złożenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat):

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

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

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

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

B.1.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

8. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

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

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

10. NIP

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

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

12. Kraj

13. Województwo

14. Powiat

15. Gmina

16. Ulica

17. Nr domu

18. Nr lokalu

19. Miejscowość

20. Kod pocztowy

21. Poczta

B.2. DANE WSPÓLNIKA / SPÓŁKI TWORZĄCEJ GRUPĘ

* dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** dotyczy wspólnika będącego osobą fizyczną

22. Powód złożenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat):

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

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

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

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

B.2.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

25. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

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

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

27. NIP

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

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

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

POLTAX

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

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

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

B.3. DANE WSPÓLNIKA / SPÓŁKI TWORZĄCEJ GRUPĘ

* dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** dotyczy wspólnika będącego osobą fizyczną

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

B.3.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

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

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

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

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

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

D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

| |
|-----------------------------|
| 59. Uwagi urzędu skarbowego |
|-----------------------------|