1428

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW[1)]

z dnia 25 października 2011 r.

w sprawie określenia wzorów i sposobu przekazywania informacji o dokonaniu wypłaty z indywidualnego konta emerytalnego i z indywidualnego konta zabezpieczenia emerytalnego

Na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego (Dz. U. Nr 116, poz. 1205, z późn. zm.[2)]) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa wzory informacji o dokonaniu wypłaty środków zgromadzonych przez oszczędzającego na indywidualnym koncie emerytalnym oraz na indywidualnym koncie zabezpieczenia emerytalnego, stanowiące załączniki nr 1—9 do rozporządzenia.

§ 2. 1. Informacje, o których mowa w § 1, są przekazywane, wraz z dokonaniem wypłaty z indywidualnego konta emerytalnego oraz wypłaty z indywidualnego konta zabezpieczenia emerytalnego, do naczelnika urzędu skarbowego właściwego dla oszczędzającego w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych przesyłką poleconą, w terminie określonym w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego.

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

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.[3)]

Minister Finansów: wz. *L. Kotecki*

---

1) Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej — finanse publiczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. Nr 216, poz. 1592).

2) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 183, poz. 1538, z 2006 r. Nr 157, poz. 1119, z 2008 r. Nr 220, poz. 1432, z 2009 r. Nr 165, poz. 1316, z 2010 r. Nr 18, poz. 98 i Nr 257, poz. 1724 oraz z 2011 r. Nr 75, poz. 398 i Nr 171, poz. 1016.

3) Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 17 sierpnia 2004 r. w sprawie wzoru i sposobu przekazywania informacji o dokonaniu wypłaty z indywidualnego konta emerytalnego (Dz. U. Nr 187, poz. 1933 oraz z 2009 r. Nr 115, poz. 969), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 25 marca 2011 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 75, poz. 398 i Nr 199, poz. 1175).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Finansów
z dnia 25 października 2011 r. (poz. 1428)

Załącznik nr 1

WZÓR

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej składającego informację	**2. Nr dokumentu**	**3. Status**
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		

IKE-1

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

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

A. MIEJSCE SKŁADANIA INFORMACJI

4. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowana jest informacja

B. DANE IDENTYFIKUJĄCE INDYWIDUALNE KONTO EMERYTALNE[1)]

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

B.1.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

5. Nazwa pełna

6. Nazwa skrócona

7. Identyfikator REGON |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

B.1.2. ADRES SIEDZIBY

8. Kraj	9. Województwo	10. Powiat	
11. Gmina	12. Ulica	13. Nr domu	14. Nr lokalu
15. Miejscowość	16. Kod pocztowy	17. Poczta	

B.2. OZNACZENIE IKE OSZCZĘDZAJĄCEGO

18.

C. DANE IDENTYFIKACYJNE I ADRES OSZCZĘDZAJĄCEGO/OSOBY UPRAWNIONEJ[2)]

C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

19. Identyfikator podatkowy (NIP albo numer PESEL)[3)]

NIP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Numer PESEL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

20. Rodzaj dokumentu tożsamości	21. Numer dokumentu tożsamości	
22. Nazwisko	23. Pierwsze imię	24. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|

C.2. ADRES ZAMIESZKANIA

25. Kraj	26. Województwo	27. Powiat	
28. Gmina	29. Ulica	30. Nr domu	31. Nr lokalu
32. Miejscowość	33. Kod pocztowy	34. Poczta	

1) W przypadku towarzystwa funduszy inwestycyjnych, prowadzącego IKE oszczędzającego w różnych funduszach inwestycyjnych, wypełnia się załącznik IKE-1/D.
2) Wypełnia się dla wypłat realizowanych na podstawie art. 34 ustawy.
3) W przypadku oszczędzającego mającego miejsce zamieszkania za granicą należy podać numer służący identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych w innym państwie, zgodnie z art. 11 ust. 4 ustawy 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.). W przypadku podania numeru innego niż NIP lub numer PESEL należy wypełnić poz. 20 i 21, podając rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz jego numer.

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

D. DANE O WPŁATACH I WYPŁATACH TRANSFEROWYCH

Data pierwszej wpłaty lub data przyjęcia pierwszej wypłaty transferowej (dzień-miesiąc-rok)	35. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|
Suma wpłat ogółem w okresie oszczędzania Należy wpisać sumę wszystkich poz. „RAZEM" z załączników IKE-1/A.	36. zł, gr
Suma wpłaconych składek podstawowych[4]	37. zł, gr
Suma przyjętych wypłat transferowych ogółem w okresie oszczędzania Należy wpisać sumę wszystkich poz. „RAZEM" z załączników IKE-1/B.	38. zł, gr

E. DANE O WYSOKOŚCI WYPŁATY, O KTÓREJ MOWA W ART. 34 UST. 1 PKT 1 ALBO ART. 46 USTAWY

Data wypłaty (dzień-miesiąc-rok)	39. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|
Wysokość wypłaty	40. zł, gr

F. INFORMACJA O DOKONANYCH CZĘŚCIOWYCH ZWROTACH Z INDYWIDUALNEGO KONTA EMERYTALNEGO

Suma dokonanych częściowych zwrotów ogółem w okresie oszczędzania Należy wpisać sumę wszystkich poz. „RAZEM" z załączników IKE-1/C.	41. zł, gr

G. DANE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA SPORZĄDZENIE INFORMACJI

42. Imię	43. Nazwisko
44. Funkcja	45. Data sporządzenia informacji (dzień-miesiąc-rok) |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|
46. Podpis	

H. INFORMACJE O ZAŁĄCZNIKACH

W poz. 47-51 podać liczbę dołączonych załączników.

Kopia decyzji organu rentowego	IKE-1/A	IKE-1/B	IKE-1/C	IKE-1/D
47.	48.	49.	50.	51.

I. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

52. Uwagi urzędu skarbowego	
53. Identyfikator przyjmującego formularz	54. Podpis przyjmującego formularz

4) Wypełnia się w przypadku, gdy na IKE oszczędzającego przyjęto wypłatę transferową z programu emerytalnego. Dotyczy sumy składek podstawowych wpłaconych po 31 maja 2004 r.

Załącznik nr 2

WZÓR

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej składającego informację

IKE-1/A

INFORMACJA O WPŁATACH NA INDYWIDUALNE KONTO EMERYTALNE

2. Nr załącznika[1)]

Załącznik do informacji IKE-1

A. DANE IDENTYFIKACYJNE INSTYTUCJI FINANSOWEJ LUB SYNDYKA

3. Nazwa pełna

B. DANE IDENTYFIKACYJNE OSZCZĘDZAJĄCEGO

4. Identyfikator podatkowy (NIP albo numer PESEL)[2)]

NIP Numer PESEL

5. Nazwisko	6. Pierwsze imię	7. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

C. DANE O WPŁATACH W KAŻDYM ROKU KALENDARZOWYM

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

1) Należy podać kolejny numer załącznika w ogólnej liczbie składanych załączników IKE-1/A.
2) W przypadku oszczędzającego mającego miejsce zamieszkania za granicą należy podać numer służący identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych w innym państwie, zgodnie z art. 11 ust. 4 ustawy 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.).

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

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

Załącznik nr 3

WZÓR

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej składającego informację

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

IKE-1/B

INFORMACJA O PRZYJĘTYCH WYPŁATACH TRANSFEROWYCH NA INDYWIDUALNE KONTO EMERYTALNE

2. Nr załącznika[1)]

|___|___|/|___|___|

Załącznik do informacji IKE-1

A. DANE IDENTYFIKACYJNE INSTYTUCJI FINANSOWEJ LUB SYNDYKA

3. Nazwa pełna

B. DANE IDENTYFIKACYJNE OSZCZĘDZAJĄCEGO

4. Identyfikator podatkowy (NIP albo numer PESEL)[2)]

NIP |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| Numer PESEL |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

5. Nazwisko	6. Pierwsze imię	7. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)
		|___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|

C. DANE O PRZYJĘTYCH WYPŁATACH TRANSFEROWYCH

	Data przyjęcia wypłaty transferowej (dzień-miesiąc-rok)	Wysokość przyjętej wypłaty transferowej, rodzaj i liczba papierów wartościowych[3)]	W tym:	
			Wartość przeniesionych wpłat[4)]	Suma składek podstawowych[4)]
		zł, gr	zł, gr	zł, gr
	a	b	c	d
1	8. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|	9. ,	10. ,	11. ,
	12. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej[5)]			
2	13. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|	14. ,	15. ,	16. ,
	17. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej[5)]			
3	18. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|	19. ,	20. ,	21. ,
	22. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej[5)]			
4	23. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|	24. ,	25. ,	26. ,
	27. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej[5)]			

1) Należy podać kolejny numer załącznika w ogólnej liczbie składanych załączników IKE-1/B.
2) W przypadku oszczędzającego mającego miejsce zamieszkania za granicą należy podać numer służący identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych w innym państwie, zgodnie z art. 11 ust. 4 ustawy 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.).
3) W przypadku wypłaty transferowej z IKE lub programu emerytalnego osoby zmarłej podaje się informację dotyczącą wysokości wypłaty transferowej z IKE zmarłego oszczędzającego lub z programu emerytalnego zmarłego uczestnika. Rodzaj i liczbę papierów wartościowych zgromadzonych w podmiocie prowadzącym działalność maklerską wpisuje się w przypadku transferu papierów wartościowych.
4) W przypadku transferu składek podstawowych, wniesionych uprzednio przez pracodawcę do programu emerytalnego, wpisuje się zarówno wartość przeniesionych wpłat na IKE, jak również sumę składek podstawowych wpłaconych do programu emerytalnego w poszczególnych latach.
5) W przypadku gdy wypłata transferowa dokonywana jest z programu emerytalnego, w pozycji tej podaje się dane zarządzającego i pracodawcy prowadzącego program emerytalny.

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

	Data przyjęcia wypłaty transferowej (dzień-miesiąc-rok)	Wysokość przyjętej wypłaty transferowej, rodzaj i liczba papierów wartościowych[3] zł, gr	**W tym:** **Wartość przeniesionych wpłat**[4] zł, gr	**Suma składek podstawowych**[4] zł, gr
	a	b	c	d
5	28. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|	29. ,	30. ,	31. ,
	32. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej[5]			
6	33. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|	34. ,	35. ,	36. ,
	37. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej[5]			
7	38. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|	39. ,	40. ,	41. ,
	42. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej[5]			
8	43. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|	44. ,	45. ,	46. ,
	47. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej[5]			
9	48. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|	49. ,	50. ,	51. ,
	52. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej[5]			
10	53. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|	54. ,	55. ,	56. ,
	57. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej[5]			
11	58. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|	59. ,	60. ,	61. ,
	62. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej[5]			
	RAZEM Należy podać sumę przyjętych wypłat transferowych z kolumny b.	63. ,		

Załącznik nr 4

WZÓR

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej NIP składającego informację

IKE-1/C

INFORMACJA O DOKONANYCH CZĘŚCIOWYCH ZWROTACH Z INDYWIDUALNEGO KONTA EMERYTALNEGO

2. Nr załącznika[1)]

Załącznik do informacji IKE-1

A. DANE IDENTYFIKACYJNE INSTYTUCJI FINANSOWEJ LUB SYNDYKA

3. Nazwa pełna

B. DANE IDENTYFIKACYJNE OSZCZĘDZAJĄCEGO

4. Identyfikator podatkowy (NIP albo numer PESEL)[2)]

NIP Numer PESEL

5. Nazwisko	6. Pierwsze imię	7. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

C. DANE O DOKONANYCH CZĘŚCIOWYCH ZWROTACH

Data dokonania częściowego zwrotu (dzień-miesiąc-rok)	Wartość rozliczonych wpłat przy danym częściowym zwrocie[3)] zł, gr	Wysokość dokonanego częściowego zwrotu zł, gr	Nazwa instytucji finansowej dokonującej częściowego zwrotu
a	b	c	d
8.	9. ,	10. ,	11.
12.	13. ,	14. ,	15.
16.	17. ,	18. ,	19.
20.	21. ,	22. ,	23.
24.	25. ,	26. ,	27.
28.	29. ,	30. ,	31.
32.	33. ,	34. ,	35.
36.	37. ,	38. ,	39.
40.	41. ,	42. ,	43.
44.	45. ,	46. ,	47.
48.	49. ,	50. ,	51.
52.	53. ,	54. ,	55.
56.	57. ,	58. ,	59.
60.	61. ,	62. ,	63.
64.	65. ,	66. ,	67.
68.	69. ,	70. ,	71.

1) Należy podać kolejny numer załącznika w ogólnej liczbie składanych załączników IKE-1/C.
2) W przypadku oszczędzającego mającego miejsce zamieszkania za granicą należy podać numer służący identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych w innym państwie, zgodnie z art. 11 ust. 4 ustawy 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.).
3) Kwota będąca podstawą do obliczenia dochodu przy danym częściowym zwrocie, wyliczona jako iloczyn kwoty częściowego zwrotu oraz wskaźnika stanowiącego iloraz sumy wpłat na IKE do wartości środków zgromadzonych na tym koncie przy danym częściowym zwrocie.

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

	Data dokonania częściowego zwrotu (dzień-miesiąc-rok)	**Wartość rozliczonych wpłat przy danym częściowym zwrocie**[3)] zł, gr	**Wysokość dokonanego częściowego zwrotu** zł, gr	**Nazwa instytucji finansowej dokonującej częściowego zwrotu**
	a	b	c	d
	72. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	73. ,	74. ,	75.
	76. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	77. ,	78. ,	79.
	80. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	81. ,	82. ,	83.
	84. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	85. ,	86. ,	87.
	88. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	89. ,	90. ,	91.
	92. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	93. ,	94. ,	95.
	96. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	97. ,	98. ,	99.
	100. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	101. ,	102. ,	103.
	104. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	105. ,	106. ,	107.
	108. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	109. ,	110. ,	111.
	112. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	113. ,	114. ,	115.
	116. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	117. ,	118. ,	119.
	120. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	121. ,	122. ,	123.
	124. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	125. ,	126. ,	127.
	128. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	129. ,	130. ,	131.
	132. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	133. ,	134. ,	135.
	136. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	137. ,	138. ,	139.
	140. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	141. ,	142. ,	143.
	144. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	145. ,	146. ,	147.
	148. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	149. ,	150. ,	151.
	152. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	153. ,	154. ,	155.
	156. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	157. ,	158. ,	159.
	160. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	161. ,	162. ,	163.
	164. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	165. ,	166. ,	167.
	168. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	169. ,	170. ,	171.
	172. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	173. ,	174. ,	175.
	RAZEM Należy podać sumę dokonanych częściowych zwrotów z kolumny c.		176. ,	

Załącznik nr 5

WZÓR

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej NIP składającego informację

IKE-1/D
INFORMACJA O INDYWIDUALNYM KONCIE EMERYTALNYM OSZCZĘDZAJĄCEGO

2. Nr załącznika[1)]

Załącznik do informacji IKE-1

A. DANE IDENTYFIKACYJNE INSTYTUCJI FINANSOWEJ LUB SYNDYKA

3. Nazwa pełna

B. DANE IDENTYFIKACYJNE OSZCZĘDZAJĄCEGO

4. Identyfikator podatkowy (NIP albo numer PESEL)[2)]

NIP Numer PESEL

5. Nazwisko	6. Pierwsze imię	7. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

C. DANE IDENTYFIKUJĄCE INDYWIDUALNE KONTO EMERYTALNE

C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE I ADRES INSTYTUCJI FINANSOWEJ

C.1.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

8. Nazwa pełna

9. Nazwa skrócona

10. Identyfikator REGON

C.1.2. ADRES SIEDZIBY

11. Kraj	12. Województwo	13. Powiat	
14. Gmina	15. Ulica	16. Nr domu	17. Nr lokalu
18. Miejscowość	19. Kod pocztowy	20. Poczta	

C.2. DANE IDENTYFIKACYJNE I ADRES INSTYTUCJI FINANSOWEJ

C.2.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

21. Nazwa pełna

22. Nazwa skrócona

23. Identyfikator REGON

C.2.2. ADRES SIEDZIBY

24. Kraj	25. Województwo	26. Powiat	
27. Gmina	28. Ulica	29. Nr domu	30. Nr lokalu
31. Miejscowość	32. Kod pocztowy	33. Poczta	

C.3. OZNACZENIE IKE OSZCZĘDZAJĄCEGO

34.

1) Należy podać kolejny numer załącznika w ogólnej liczbie składanych załączników IKE-1/D.
2) W przypadku oszczędzającego mającego miejsce zamieszkania za granicą należy podać numer służący identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych w innym państwie, zgodnie z art. 11 ust. 4 ustawy 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.).

Załącznik nr 6

WZÓR

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej składającego informację	**2. Nr dokumentu**	**3. Status**
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		

IKZE-1

INFORMACJA O DOKONANIU WYPŁATY ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH PRZEZ OSZCZĘDZAJĄCEGO NA INDYWIDUALNYM KONCIE ZABEZPIECZENIA EMERYTALNEGO

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

A. MIEJSCE SKŁADANIA INFORMACJI

4. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowana jest informacja

B. DANE IDENTYFIKUJĄCE INDYWIDUALNE KONTO ZABEZPIECZENIA EMERYTALNEGO[1)]

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

B.1.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

5. Nazwa pełna

6. Nazwa skrócona

7. Identyfikator REGON |__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|

B.1.2. ADRES SIEDZIBY

8. Kraj	9. Województwo	10. Powiat	
11. Gmina	12. Ulica	13. Nr domu	14. Nr lokalu
15. Miejscowość	16. Kod pocztowy	17. Poczta	

B.2. OZNACZENIE IKZE OSZCZĘDZAJĄCEGO

18.

C. DANE IDENTYFIKACYJNE I ADRES OSZCZĘDZAJĄCEGO/OSOBY UPRAWNIONEJ[2)]

C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

19. Identyfikator podatkowy (NIP albo numer PESEL)[3)]

NIP |__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\| Numer PESEL |__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|

20. Rodzaj dokumentu tożsamości	21. Numer dokumentu tożsamości

22. Nazwisko	23. Pierwsze imię	24. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)
		|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|

C.2. ADRES ZAMIESZKANIA

25. Kraj	26. Województwo	27. Powiat	
28. Gmina	29. Ulica	30. Nr domu	31. Nr lokalu
32. Miejscowość	33. Kod pocztowy	34. Poczta	

1) W przypadku towarzystwa funduszy inwestycyjnych, prowadzącego IKZE oszczędzającego w różnych funduszach inwestycyjnych, wypełnia się załącznik IKZE-1/C.
2) Wypełnia się dla wypłat realizowanych na podstawie art. 34a ustawy.
3) W przypadku oszczędzającego mającego miejsce zamieszkania za granicą należy podać numer służący identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych w innym państwie, zgodnie z art. 11 ust. 4 ustawy 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.). W przypadku podania numeru innego niż NIP lub numer PESEL należy wypełnić poz. 20 i 21, podając rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz jego numer.

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

D. DANE O WPŁATACH I WYPŁATACH TRANSFEROWYCH

Data pierwszej wpłaty lub data przyjęcia pierwszej wypłaty transferowej (dzień-miesiąc-rok)	35. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|
Suma wpłat ogółem w okresie oszczędzania Należy wpisać sumę wszystkich poz. „RAZEM" z załączników IKZE-1/A.	36. zł, gr
Suma przyjętych wypłat transferowych ogółem w okresie oszczędzania Należy wpisać sumę wszystkich poz. „RAZEM" z załączników IKZE-1/B.	37. zł, gr

E. DANE O WYSOKOŚCI WYPŁATY, O KTÓREJ MOWA W ART. 34a UST. 1 PKT 1 USTAWY

Data wypłaty (dzień-miesiąc-rok)	38. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|
Wysokość wypłaty	39. zł, gr

F. DANE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA SPORZĄDZENIE INFORMACJI

40. Imię	41. Nazwisko
42. Funkcja	43. Data sporządzenia informacji (dzień-miesiąc-rok) |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|
44. Podpis	

G. INFORMACJE O ZAŁĄCZNIKACH

W poz. 45-47 podać liczbę dołączonych załączników.

IKZE-1/A	IKZE-1/B	IKZE-1/C
45.	46.	47.

H. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

48. Uwagi urzędu skarbowego

49. Identyfikator przyjmującego formularz	50. Podpis przyjmującego formularz

Załącznik nr 7

WZÓR

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej składającego informację

IKZE-1/A
INFORMACJA O WPŁATACH NA INDYWIDUALNE KONTO ZABEZPIECZENIA EMERYTALNEGO

2. Nr załącznika[1)]

Załącznik do informacji IKZE-1

A. DANE IDENTYFIKACYJNE INSTYTUCJI FINANSOWEJ LUB SYNDYKA

3. Nazwa pełna

B. DANE IDENTYFIKACYJNE OSZCZĘDZAJĄCEGO

4. Identyfikator podatkowy (NIP albo numer PESEL)[2)]

NIP Numer PESEL

5. Nazwisko	6. Pierwsze imię	7. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

C. DANE O WPŁATACH W KAŻDYM ROKU KALENDARZOWYM

Rok	Suma wpłat w danym roku kalendarzowym[3)] zł, gr	Nazwa instytucji finansowej przyjmującej wpłatę
a	b	c
8.	9. ,	10.
11.	12. ,	13.
14.	15. ,	16.
17.	18. ,	19.
20.	21. ,	22.
23.	24. ,	25.
26.	27. ,	28.
29.	30. ,	31.
32.	33. ,	34.
35.	36. ,	37.
38.	39. ,	40.
41.	42. ,	43.
44.	45. ,	46.
47.	48. ,	49.
50.	51. ,	52.
53.	54. ,	55.
56.	57. ,	58.

1) Należy podać kolejny numer załącznika w ogólnej liczbie składanych załączników IKZE-1/A.
2) W przypadku oszczędzającego mającego miejsce zamieszkania za granicą należy podać numer służący identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych w innym państwie, zgodnie z art. 11 ust. 4 ustawy 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.).
3) W przypadku przeniesienia środków zgromadzonych na IKE na IKZE podaje się informację o sumie wpłat w danym roku kalendarzowym uwzględniającą wysokość wpłaty z tytułu przeniesienia środków zgromadzonych na IKE.

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

Rok	Suma wpłat w danym roku kalendarzowym[3)] zł, gr	Nazwa instytucji finansowej przyjmującej wpłatę
a	b	c
59. |__|__|__|__|	60. ,	61.
62. |__|__|__|__|	63. ,	64.
65. |__|__|__|__|	66. ,	67.
68. |__|__|__|__|	69. ,	70.
71. |__|__|__|__|	72. ,	73.
74. |__|__|__|__|	75. ,	76.
77. |__|__|__|__|	78. ,	79.
80. |__|__|__|__|	81. ,	82.
83. |__|__|__|__|	84. ,	85.
86. |__|__|__|__|	87. ,	88.
89. |__|__|__|__|	90. ,	91.
92. |__|__|__|__|	93. ,	94.
95. |__|__|__|__|	96. ,	97.
98. |__|__|__|__|	99. ,	100.
101. |__|__|__|__|	102. ,	103.
104. |__|__|__|__|	105. ,	106.
107. |__|__|__|__|	108. ,	109.
110. |__|__|__|__|	111. ,	112.
113. |__|__|__|__|	114. ,	115.
116. |__|__|__|__|	117. ,	118.
119. |__|__|__|__|	120. ,	121.
122. |__|__|__|__|	123. ,	124.
125. |__|__|__|__|	126. ,	127.
128. |__|__|__|__|	129. ,	130.
131. |__|__|__|__|	132. ,	133.
134. |__|__|__|__|	135. ,	136.
137. |__|__|__|__|	138. ,	139.
140. |__|__|__|__|	141. ,	142.
RAZEM Należy podać sumę wpłat z kolumny b.	143. ,	

Załącznik nr 8

WZÓR

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej składającego informację

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

IKZE-1/B

INFORMACJA O PRZYJĘTYCH WYPŁATACH TRANSFEROWYCH NA INDYWIDUALNE KONTO ZABEZPIECZENIA EMERYTALNEGO

2. Nr załącznika[1)]

|___|___|/|___|___|

Załącznik do informacji IKZE-1

A. DANE IDENTYFIKACYJNE INSTYTUCJI FINANSOWEJ LUB SYNDYKA

3. Nazwa pełna

B. DANE IDENTYFIKACYJNE OSZCZĘDZAJĄCEGO

4. Identyfikator podatkowy (NIP albo numer PESEL)[2)]

NIP |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| Numer PESEL |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

5. Nazwisko	6. Pierwsze imię	7. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)
		|___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|

C. DANE O PRZYJĘTYCH WYPŁATACH TRANSFEROWYCH

	Data przyjęcia wypłaty transferowej (dzień-miesiąc-rok)	Wysokość przyjętej wypłaty transferowej, rodzaj i liczba papierów wartościowych[3)] zł, gr	Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej
	a	b	c
1	8. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|	9. ,	10.
2	11. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|	12. ,	13.
3	14. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|	15. ,	16.
4	17. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|	18. ,	19.
5	20. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|	21. ,	22.
6	23. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|	24. ,	25.
7	26. |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|	27. ,	28.

1) Należy podać kolejny numer załącznika w ogólnej liczbie składanych załączników IKZE-1/B.
2) W przypadku oszczędzającego mającego miejsce zamieszkania za granicą należy podać numer służący identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych w innym państwie, zgodnie z art. 11 ust. 4 ustawy 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.).
3) W przypadku wypłaty transferowej z IKZE osoby zmarłej podaje się informację dotyczącą wysokości wypłaty transferowej z IKZE zmarłego oszczędzającego. Rodzaj i liczbę papierów wartościowych zgromadzonych w podmiocie prowadzącym działalność maklerską wpisuje się w przypadku transferu papierów wartościowych.

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

	Data przyjęcia wypłaty transferowej (dzień-miesiąc-rok)	Wysokość przyjętej wypłaty transferowej, rodzaj i liczba papierów wartościowych[3] zł, gr	Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej
	a	b	c
8	29. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	30. ,	31.
9	32. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	33. ,	34.
10	35. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	36. ,	37.
11	38. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	39. ,	40.
12	41. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	42. ,	43.
13	44. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	45. ,	46.
14	47. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	48. ,	49.
15	50. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	51. ,	52.
16	53. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	54. ,	55.
17	56. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	57. ,	58.
18	59. |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	60. ,	61.
	RAZEM Należy podać sumę przyjętych wypłat transferowych z kolumny b.	62. ,	

IKZE-1/B(1) 2/2

Załącznik nr 9

WZÓR

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej składającego informację

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

IKZE-1/C

INFORMACJA O INDYWIDUALNYM KONCIE ZABEZPIECZENIA EMERYTALNEGO OSZCZĘDZAJĄCEGO

2. Nr załącznika[1)]

|___|___|/|___|___|

Załącznik do informacji IKZE-1

A. DANE IDENTYFIKACYJNE INSTYTUCJI FINANSOWEJ LUB SYNDYKA

3. Nazwa pełna

B. DANE IDENTYFIKACYJNE OSZCZĘDZAJĄCEGO

4. Identyfikator podatkowy (NIP albo numer PESEL)[2)]

NIP |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| Numer PESEL |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

5. Nazwisko	6. Pierwsze imię	7. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)
		|___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|

C. DANE IDENTYFIKUJĄCE INDYWIDUALNE KONTO ZABEZPIECZENIA EMERYTALNEGO

C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE I ADRES INSTYTUCJI FINANSOWEJ

C.1.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

8. Nazwa pełna

9. Nazwa skrócona

10. Identyfikator REGON

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

C.1.2. ADRES SIEDZIBY

11. Kraj	12. Województwo	13. Powiat	
14. Gmina	15. Ulica	16. Nr domu	17. Nr lokalu
18. Miejscowość	19. Kod pocztowy	20. Poczta	

C.2. DANE IDENTYFIKACYJNE I ADRES INSTYTUCJI FINANSOWEJ

C.2.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

21. Nazwa pełna

22. Nazwa skrócona

23. Identyfikator REGON

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

C.2.2. ADRES SIEDZIBY

24. Kraj	25. Województwo	26. Powiat	
27. Gmina	28. Ulica	29. Nr domu	30. Nr lokalu
31. Miejscowość	32. Kod pocztowy	33. Poczta	

C.3. OZNACZENIE IKZE OSZCZĘDZAJĄCEGO

34.

1) Należy podać kolejny numer załącznika w ogólnej liczbie składanych załączników IKZE-1/C.
2) W przypadku oszczędzającego mającego miejsce zamieszkania za granicą należy podać numer służący identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych w innym państwie, zgodnie z art. 11 ust. 4 ustawy 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.).