

Warszawa, dnia 10 grudnia 2013 r.

Poz. 1501

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA FINANSÓW¹⁾**

z dnia 27 listopada 2013 r.

w sprawie określenia wzoru wniosku o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej

Na podstawie art. 52 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz. U. Nr 144, poz. 930, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się wzór wniosku o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej (PIT-16), stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Traci moc rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie określenia wzoru wniosku o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej (Dz. U. Nr 293, poz. 1732).

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2014 r.

Minister Finansów: *wz. J. Cichoń*

¹⁾ Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – finanse publiczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. Nr 248, poz. 1481).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2000 r. Nr 104, poz. 1104 i Nr 122, poz. 1324, z 2001 r. Nr 74, poz. 784, Nr 88, poz. 961, Nr 125, poz. 1363 i 1369 i Nr 134, poz. 1509, z 2002 r. Nr 141, poz. 1183, Nr 169, poz. 1384, Nr 172, poz. 1412 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 96, poz. 874, Nr 135, poz. 1268, Nr 137, poz. 1302 i Nr 202, poz. 1958, z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i Nr 263, poz. 2619, z 2005 r. Nr 143, poz. 1199, Nr 164, poz. 1366 i Nr 169, poz. 1420, z 2006 r. Nr 183, poz. 1353 i Nr 217, poz. 1588, z 2008 r. Nr 141, poz. 888, Nr 143, poz. 894 i Nr 209, poz. 1316, z 2009 r. Nr 157, poz. 1241 i Nr 201, poz. 1541, z 2010 r. Nr 3, poz. 13, Nr 28, poz. 146, Nr 75, poz. 473, Nr 219, poz. 1442 i Nr 226, poz. 1478, z 2011 r. Nr 106, poz. 622 i Nr 131, poz. 764 oraz z 2012 r. poz. 1529 i 1540.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Finansów
z dnia 27 listopada 2013 r. (poz. 1501)

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA PODATNIK, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIĆ NA MASZYNE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI,
DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. **MOŻNA SKŁADAĆ W WERSJI ELEKTRONICZNEJ** www.e-deklaracje.gov.pl

| | | |
|--|-----------------|-----------|
| 1. Identyfikator podatkowy NIP podatnika | 2. Nr dokumentu | 3. Status |
|--|-----------------|-----------|

PIT-16

4. Liczba składanych formularzy

WNIOSEK O ZASTOSOWANIE OPODATKOWANIA W FORMIE KARTY PODATKOWEJ

| | |
|---------------------------------------|--|
| Podstawa prawna: | Art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz. U. Nr 144, poz. 930, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”. |
| Termin składania: | 1. Do dnia 20 stycznia roku podatkowego, od którego ma być zastosowane opodatkowanie w formie karty podatkowej. 2. W przypadku rozpoczęcia prowadzenia działalności wniosek należy złożyć przed rozpoczęciem tej działalności. |
| Składający: | 1. Podatnik występujący z wnioskiem o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej. 2. W przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w formie spółki cywilnej wniosek o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej składa jeden ze wspólników. |
| Organ, do którego składa się wniosek: | 1. Wniosek składa się naczelnikowi urzędu skarbowego właściwemu według miejsca położenia zorganizowanego zakładu, wskazanego w zgłoszeniu do ewidencji działalności gospodarczej. 2. Jeżeli podatnik nie dopełnił obowiązku zgłoszenia działalności do ewidencji lub gdy działalność jest wykonywana bez posiadania zorganizowanego zakładu, wniosek składa się naczelnikowi urzędu skarbowego właściwemu według miejsca zamieszkania podatnika lub siedziby spółki, a jeżeli nie można ustalić siedziby spółki - naczelnikowi urzędu skarbowego właściwemu według miejsca zamieszkania jednego ze wspólników. 3. Jeżeli działalność jest prowadzona w kilku zorganizowanych zakładach na terenie objętym właściwością miejscową kilku naczelników urzędów skarbowych, wniosek składa się naczelnikowi urzędu skarbowego właściwemu według miejsca wskazanego przez podatnika jako siedziba jego działalności. |

A. MIEJSCE SKŁADANIA WNIOSKU¹⁾

5. Urząd skarbowy, którym kieruje właściwy dla podatnika naczelnik urzędu skarbowego

B. DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA²⁾

6. Nazwisko

7. Pierwsze imię

8. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)

C. WNIOSEK O OPODATKOWANIE W FORMIE KARTY PODATKOWEJ

Wnoszę o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej.

9. Od (dzień - miesiąc - rok)

D. DANE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI³⁾

D.1. ADRES SIEDZIBY LUB MIEJSCA POŁOŻENIA ZAKŁADU

| | | |
|-----------------|------------------|---------------|
| 10. Kraj | 11. Województwo | 12. Powiat |
| 13. Gmina | 14. Ulica | 15. Nr domu |
| | | 16. Nr lokalu |
| 17. Miejscowość | 18. Kod pocztowy | 19. Poczta |

D.2. RODZAJ I ZAKRES DZIAŁALNOŚCI

20. REGON

21. Rodzaj działalności (zgodnie z art. 23 ustawy)

| | | |
|---|--|--------------------------------------|
| 1 | 22. Określić dokładnie zakres działalności | 23. Miejsce prowadzenia działalności |
| 2 | 22. Określić dokładnie zakres działalności | 23. Miejsce prowadzenia działalności |
| 3 | 22. Określić dokładnie zakres działalności | 23. Miejsce prowadzenia działalności |
| 4 | 22. Określić dokładnie zakres działalności | 23. Miejsce prowadzenia działalności |

¹⁾ Należy wskazać urząd skarbowy, którym kieruje właściwy dla podatnika naczelnik urzędu skarbowego, także gdy wniosek dołączany jest do wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej składanego na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

²⁾ Jeżeli działalność jest prowadzona w formie spółki cywilnej osób fizycznych, należy wpisać dane dotyczące wspólnika składającego wniosek o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej. Dane dotyczące pozostałych wspólników należy wpisać w części D.3.2.

³⁾ Po wyczerpaniu miejsca w części D należy dołączyć następny formularz PIT-16.

⁴⁾ Należy wymienić bezrobotnych absolwentów skierowanych, na podstawie odrębnych przepisów, przez właściwy urząd pracy do odbywania stażu u pracodawcy przez okres nieprzekraczający 12 miesięcy.

⁵⁾ Podatnicy, którzy są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy w służbie weterynaryjnej organów administracji publicznej i równocześnie wykonują wolny zawód lekarza weterynarii, są obowiązani dołączyć do wniosku oświadczenie, w formie pisemnej, o tym zatrudnieniu.

PIT-16⁽¹²⁾

1/4

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA PODATNIK, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. MOŻNA SKŁADAĆ W WERSJI ELEKTRONICZNEJ www.e-deklaracje.gov.pl

| D.3. DANE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA | | | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------|--|---|---|
| D.3.1. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIONYCH CZŁONKÓW RODZINY | | | | | |
| Należy wymienić członków rodziny mających to samo co podatnik miejsce pobytu stałego lub czasowego. | | | | | |
| 1 | 24. Nazwisko | | | 25. Pierwsze imię | |
| | 26. Stopień pokrewieństwa | | | 27. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | |
| 2 | 24. Nazwisko | | | 25. Pierwsze imię | |
| | 26. Stopień pokrewieństwa | | | 27. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | |
| 3 | 24. Nazwisko | | | 25. Pierwsze imię | |
| | 26. Stopień pokrewieństwa | | | 27. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | |
| 4 | 24. Nazwisko | | | 25. Pierwsze imię | |
| | 26. Stopień pokrewieństwa | | | 27. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | |
| 5 | 24. Nazwisko | | | 25. Pierwsze imię | |
| | 26. Stopień pokrewieństwa | | | 27. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | |
| D.3.2. DANE DOTYCZĄCE WSPÓLNIKA(ÓW) ORAZ PRACOWNIKA(ÓW) | | | | | |
| Należy wymienić wspólnika(ów)/pracownika(ów). W przypadku pracowników należy wymienić osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę nakładczą oraz członków rodziny mających inne niż podatnik miejsce pobytu stałego lub czasowego. | | | | | |
| 1 | 28. Nazwisko wspólnika / pracownika* | 29. Pierwsze imię | 30. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | | |
| 2 | 28. Nazwisko wspólnika / pracownika* | 29. Pierwsze imię | 30. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | | |
| 3 | 28. Nazwisko wspólnika / pracownika* | 29. Pierwsze imię | 30. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | | |
| 4 | 28. Nazwisko wspólnika / pracownika* | 29. Pierwsze imię | 30. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | | |
| 5 | 28. Nazwisko wspólnika / pracownika* | 29. Pierwsze imię | 30. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | | |
| D.3.3. DANE DOTYCZĄCE OSOB ZATRUDNIONYCH W CELU NAUKI ZAWODU LUB PRZYUCZENIA DO WYKONYWANIA OKREŚLONEJ PRACY | | | | | |
| W przypadku zatrudnienia stażysty podaje się datę złożenia egzaminu czeladniczego. | | | | | |
| 1 | 31. Nazwisko | 32. Pierwsze imię | 33. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 34. Data umowy (dzień - miesiąc - rok) | 35. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok) |
| 2 | 31. Nazwisko | 32. Pierwsze imię | 33. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 34. Data umowy (dzień - miesiąc - rok) | 35. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok) |
| 3 | 31. Nazwisko | 32. Pierwsze imię | 33. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 34. Data umowy (dzień - miesiąc - rok) | 35. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok) |
| 4 | 31. Nazwisko | 32. Pierwsze imię | 33. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 34. Data umowy (dzień - miesiąc - rok) | 35. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok) |
| D.3.4. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH ABSOLWENTÓW, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 6 PKT 2 LIT. F USTAWY, SKIEROWANYCH PRZEZ WŁAŚCIWY URZĄD PRACY DO ODBYWANIA STAŻU ⁴⁾ | | | | | |
| 1 | 36. Nazwisko | 37. Pierwsze imię | 38. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 39. Okres odbywania stażu od (dzień - miesiąc - rok) do (dzień - miesiąc - rok) | |
| | | | | Od _____ | |
| | | | | Do _____ | |
| 2 | 36. Nazwisko | 37. Pierwsze imię | 38. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 39. Okres odbywania stażu od (dzień - miesiąc - rok) do (dzień - miesiąc - rok) | |
| | | | | Od _____ | |
| | | | | Do _____ | |
| 3 | 36. Nazwisko | 37. Pierwsze imię | 38. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 39. Okres odbywania stażu od (dzień - miesiąc - rok) do (dzień - miesiąc - rok) | |
| | | | | Od _____ | |
| | | | | Do _____ | |

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA PODATNIK, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLEM. MOŻNA SKŁADAĆ W WERSJI ELEKTRONICZNEJ www.e-deklaracje.gov.pl

| D.3.5. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIONYCH BEZROBOTNYCH LUB ABSOLWENTÓW, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 6 PKT 2 LIT. G USTAWY | | | | |
|--|---------------------------|-------------------|---|--|
| 1 | 40. Nazwisko | 41. Pierwsze imię | 42. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* _____ | 43. Data zawarcia umowy o pracę (dzień - miesiąc - rok) ____/____/____ |
| 2 | 40. Nazwisko | 41. Pierwsze imię | 42. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* _____ | 43. Data zawarcia umowy o pracę (dzień - miesiąc - rok) ____/____/____ |
| 3 | 40. Nazwisko | 41. Pierwsze imię | 42. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* _____ | 43. Data zawarcia umowy o pracę (dzień - miesiąc - rok) ____/____/____ |
| D.3.6. DANE DOTYCZĄCE POZOSTAŁYCH OSÓB ZATRUDNIONYCH | | | | |
| Należy wymienić między innymi pracowników niezatrudnionych bezpośrednio przy prowadzeniu działalności, np. osoby zatrudnione przy sprzedaży wyrobów, przyjmowaniu zleceń na usługi, utrzymywaniu czystości, prowadzeniu kasy i księgowości, kierowców i konwojentów. | | | | |
| 1 | 44. Nazwisko | 45. Pierwsze imię | 46. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* _____ | 47. Rodzaj wykonywanej czynności |
| 2 | 44. Nazwisko | 45. Pierwsze imię | 46. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* _____ | 47. Rodzaj wykonywanej czynności |
| 3 | 44. Nazwisko | 45. Pierwsze imię | 46. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* _____ | 47. Rodzaj wykonywanej czynności |
| 4 | 44. Nazwisko | 45. Pierwsze imię | 46. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* _____ | 47. Rodzaj wykonywanej czynności |
| D.4. POZOSTAŁE DANE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI | | | | |
| Należy wypełnić te części, które dotyczą prowadzonej działalności. | | | | |
| D.4.1. DANE DOTYCZĄCE WYKONYWANIA WOLNEGO ZAWODU, W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA LUDZKIEGO LUB USŁUG WETERYNARYJNYCH | | | | |
| 48. Wolny zawód wykonywany jest w zakresie (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. ochrony zdrowia ludzkiego <input type="checkbox"/> 2. usług weterynaryjnych ⁵⁾ | | | | |
| 49. Rodzaj wykonywanego zawodu (wypełniają podatnicy, którzy w poz. 48 zaznaczyli kwadrat nr 1) | | | | |
| 50. Liczba godzin przeznaczonych miesięcznie na wykonywanie wolnego zawodu _____ | | | | |
| D.4.2. DANE DOTYCZĄCE ODRĘBNYCH MIEJSC SPRZEDAŻY | | | | |
| 51. Odrębne stałe miejsca sprzedaży (należy wymienić) | | | | |
| D.4.3. DANE DOTYCZĄCE SPRZEDAŻY POSIŁKÓW DOMOWYCH W MIESZKANIACH | | | | |
| 52. Rodzaj wykonywanej czynności | | | 53. Liczba posiłków _____ | |
| D.4.4. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PARKINGOWYCH | | | | |
| 54. Liczba stanowisk parkingowych _____ | | | | |
| D.4.5. DANE DOTYCZĄCE UDZIELANIA LEKCJI NA GODZINY | | | | |
| 55. Liczba godzin przeznaczona miesięcznie na udzielanie lekcji _____ | | | | |
| D.4.6. INFORMACJA DOTYCZĄCA SPRAWOWANIA OPIEKI DOMOWEJ NAD DZIEĆMI I OSOBAMI CHORYMI | | | | |
| 56. Liczba godzin przeznaczona miesięcznie na wykonywanie usług _____ | | | | |
| D.4.7. DANE DOTYCZĄCE USŁUG ROZRYWKOWYCH | | | | |
| | Rodzaj świadczonych usług | Rodzaj urządzeń | Liczba urządzeń (samochodów) | |
| 1 | 57. | 58. | 59. _____ | |
| 2 | 57. | 58. | 59. _____ | |
| 3 | 57. | 58. | 59. _____ | |
| 4 | 57. | 58. | 59. _____ | |
| 5 | 57. | 58. | 59. _____ | |

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA PODATNIK, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIĆ NA MASZYNI, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. **MOŻNA SKŁADAĆ W WERSJI ELEKTRONICZNEJ** www.e-deklaracje.gov.pl

| | | |
|--|--|--|
| D.5. INFORMACJA DOTYCZĄCA ODBIORCÓW ŚWIADCZEŃ | | |
| 60. Świadczenia na rzecz ludności (należy wymienić jakie) | | |
| 61. Inni odbiorcy świadczeń (należy wymienić) | 62. Udział przychodu ze świadczeń usług na rzecz ludności w przychodzie ogółem (należy podać w pełnych procentach, pomijając cyfry po przecinku) _____ % | |
| D.6. INFORMACJA DOTYCZĄCA KORZYSTANIA Z USŁUG | | |
| 63. Informacja o korzystaniu z usług osób niezatrudnionych przez wnioskodawcę na podstawie umowy o pracę (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. korzystam <input type="checkbox"/> 2. nie korzystam | | |
| 64. Informacja o korzystaniu z usług innych zakładów i przedsiębiorstw (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. korzystam <input type="checkbox"/> 2. nie korzystam | | |
| 65. Informacja o korzystaniu z usług specjalistycznych innych zakładów i przedsiębiorstw (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. korzystam <input type="checkbox"/> 2. nie korzystam | | |
| 66. Zakłady i przedsiębiorstwa, z usług których korzysta wnioskodawca (należy wymienić) | | |
| D.7. DANE PERSONALNE MAŁŻONKA I INFORMACJA DOTYCZĄCA DZIAŁALNOŚCI PROWADZONEJ PRZEZ MAŁŻONKA | | |
| 67. Identyfikator podatkowy NIP małżonka _____ | | |
| 68. Nazwisko _____ | 69. Pierwsze imię _____ | 70. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) _____ |
| 71. Małżonek mój prowadzi działalność w zakresie wymienionym w części D.2 (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie | | |
| D.8. INFORMACJA DOTYCZĄCA INNEJ POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ | | |
| 72. Poza działalnością objętą wnioskiem o opodatkowanie w formie karty podatkowej prowadzę inną pozarolniczą działalność gospodarczą (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie | | |
| 73. W przypadku zaznaczenia w poz. 72 kwadratu nr 1 należy wymienić rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej (nawet gdy nie przynosi dochodu) | | |
| D.9. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYTWARZANIA WYROBÓW OPODATKOWANYCH PODATKIEM AKCYZOWYM | | |
| 74. Wytwarzam wyroby opodatkowane podatkiem akcyzowym (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie | | |
| 75. W przypadku zaznaczenia w poz. 74 kwadratu nr 1 należy wymienić nazwę wyrobu opodatkowanego podatkiem akcyzowym | | |
| D.10. INFORMACJA DOTYCZĄCA PROWADZENIA GOSPODARSTWA ROLNEGO | | |
| 76. Wykonuję działalność w warunkach, o których mowa w art. 36 ust. 4 pkt 2 ustawy, tj. prowadzę gospodarstwo rolne i wykonuję równocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą wymienioną w części I, z wyjątkiem tabeli „Usługi inne, gdzie indziej w załączniku niewymienione”, II, III i IV tabeli stanowiącej załącznik nr 3 do ustawy (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie | | |
| 77. Wykonuję działalność w warunkach, o których mowa w pkt 1 Objaśnień do części XII tabeli stanowiącej załącznik nr 3 do ustawy, tj. prowadzę gospodarstwo rolne i wykonuję równocześnie usługi wymienione w poz. 1-3 części XII tabeli (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie | | |
| D.11. INNE INFORMACJE MAJĄCE WPŁYW NA WYSOKOŚĆ STAWKI KARTY PODATKOWEJ | | |
| 78. Poza działalnością objętą wnioskiem o opodatkowanie w formie karty podatkowej jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie | | |
| 79. W przypadku zaznaczenia w poz. 78 kwadratu nr 1 należy podać miejsce pracy | | |
| 80. Posiadam orzeczenie zespołu orzekającego o stopniu niepełnosprawności/komisji inwalidztwa i zatrudnienia* (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie | | |
| 81. W przypadku zaznaczenia w poz. 80 kwadratu nr 1 należy podać datę wydania orzeczenia i stopień niepełnosprawności/grupę inwalidzką* data _____ stopień niepełnosprawności/grupa inwalidzka* _____ / _____ | | |
| E. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA / PEŁNOMOCNIKA | | |
| Oświadczam, że znany jest mi obowiązek zawiadomienia naczelnika urzędu skarbowego o zaistnieniu przypadków wymienionych w art. 36 ust. 1 ustawy, w określonych w ustawie terminach. | | |
| 82. Podpis podatnika | 83. Imię i nazwisko oraz podpis pełnomocnika | |

* Niepotrzebne skreślić.

Pouczenie

Za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i przez to narażenie podatku na uszczerpkę grozi odpowiedzialność przewidziana w Kodeksie karnym skarbowym.

PIT-16⁽¹²⁾

4/4