

Warszawa, dnia 8 grudnia 2014 r.

Poz. 1734

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA FINANSÓW¹⁾**

z dnia 2 grudnia 2014 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 27 listopada 2013 r. w sprawie określenia wzoru wniosku o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej (Dz. U. poz. 1501).

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 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 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).

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, z 2012 r. poz. 1529 i 1540 oraz z 2014 r. poz. 223, 1328 i 1563.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Finansów
z dnia 2 grudnia 2014 r. (poz. 1734)

POLTAX

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

Składanie w wersji elektronicznej: www.portalpodatkowy.mf.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.

POLTAX

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

Składanie w wersji elektronicznej: www.portalpodatkowy.mf.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 OSÓB 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 KOLOREM. Składanie w wersji elektronicznej: www.portalpodatkowy.mf.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 MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

Składanie w wersji elektronicznej: www.portalpodatkowy.mf.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 uszczerpiecie grozi odpowiedzialność przewidziana w Kodeksie karnym skarbowym.

PIT-16⁽¹³⁾

4/4