

ZARZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW

z dnia 21 grudnia 1995 r.

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

Na podstawie art. 5 ust. 5 oraz art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników (Dz. U. Nr 142, poz. 702) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się:

1) wzory formularzy zgłoszeń identyfikacyjnych, stanowiące załączniki nr 1–3 do zarządzenia,

2) wzór formularza informacji o zmianie danych objętych zgłoszeniem identyfikacyjnym, stanowiący załącznik nr 4 do zarządzenia.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1996 r.

Minister Finansów: w z. *K. Kalicki*

Załączniki do zarządzenia Ministra
Finansów z dnia 21 grudnia 1995 r.
(poz. 766)

Załącznik nr 1

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

| | | |
|-----------------------------------|--------------------|-----------|
| 1. Numer identyfikacji Podatkowej | 2. Numer dokumentu | 3. Status |
|-----------------------------------|--------------------|-----------|

NIP-1

ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZAŁĄCZNIK AKTUALIZACYJNY¹⁾
OSOBY FIZYCZNEJ PROWADZĄCEJ SAMODZIELNIE
DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

| | |
|---------------------------|---|
| Podstawa prawna: | Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników (Dz.U. Nr 142, poz.702), zwana dalej "ustawą". |
| Składający: | Formularz przeznaczony dla osób fizycznych prowadzących samodzielnie działalność gospodarczą, z wyjątkiem wykonujących tę działalność wyłącznie w formie: a) wolnych zawodów, b) uczestniczenia w spółkach cywilnych, jawnych lub komandytowych. |
| Termin składania: | Zgodnie z art. 6, 7, 8 i 22 ustawy. |
| Miejsce składania: | Dla podatników podatku od towarów i usług nie korzystających ze zwolnienia od tego podatku - urząd skarbowy właściwy w sprawach podatku od towarów i usług. Dla pozostałych podatników - urząd skarbowy właściwy w sprawach podatku dochodowego, a gdy nie są podatnikami tego podatku - urząd skarbowy właściwy według miejsca zamieszkania; jeżeli podatnik nie ma miejsca zamieszkania w Polsce - Drugi Urząd Skarbowy Warszawa Śródmieście. |

UWAGA: w przypadku prowadzenia przez podatnika działalności w formie zorganizowanego przedsiębiorstwa, należy opisać je w części C, a w przypadku prowadzenia więcej niż jednego przedsiębiorstwa należy wypełnić załączniki NIP-1/A.

A. MIEJSCE I CEL ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA

Należy zaznaczyć właściwy kwadrat. ■ **Zgłoszenie identyfikacyjne:** gdy podatnik składa niniejszy formularz jako dokonanie zgłoszenia identyfikacyjnego, o którym mowa w art.5 ust.1 ustawy. ■ **Załącznik aktualizacyjny:** gdy podatnik składa niniejszy formularz jako załącznik do informacji NIP-6 o zmianie danych, o której mowa w art.9 ustawy. Jeżeli na formularzu NIP-6 w poz.5 zaznaczono kwadrat nr 1, wystarczy na niniejszym formularzu wypełnić poz.1 i 5 oraz części B.1, B.4, B.6, D i E oraz inne pozycje, gdy dane uległy zmianie.

4. Urząd skarbowy, do którego adresowane jest zgłoszenie (wypełnić, jeśli formularz jest składany jako zgłoszenie identyfikacyjne)

5. Przeznaczenie formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Zgłoszenia identyfikacyjne

2. Załącznik aktualizacyjny

B. DANE PODATNIKA

B.1. DANE PERSONALNE

| | |
|--|--|
| 6. Numer ewidencyjny PESEL | 7. Nazwisko |
| 8. Pierwsze imię | 9. Drugie imię |
| 10. Imię ojca | 11. Imię matki |
| 12. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) | 13. Miejsce (miejscowość) urodzenia |
| 14. Płeć (zaznaczyć właściwy kwadrat) <input type="checkbox"/> 1. Kobieta <input type="checkbox"/> 2. Mężczyzna | 15. Nazwisko rodowe (według świadectwa urodzenia) |
| 16. Rodzaj dowodu stwierdzającego tożsamość | 17. Seria i numer dowodu stwierdzającego tożsamość |
| 18. Obywatelstwo (należy podać wszystkie posiadane obywatelstwa) | |

B.2. ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

(adres ten będzie równocześnie adresem do korespondencji, chyba że podatnik zaznaczy kwadrat w jednej z następujących pozycji: 32, 93 lub w poz.19 na jednym z załączników NIP-1/A)

| | | |
|----------------------|------------------|-------------------------------|
| 19. Kraj | 20. Województwo | 21. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 22. Ulica | 23. Nr domu | 24. Nr lokalu |
| 25. Miejscowość | 26. Kod pocztowy | 27. Poczta |
| 28. Skrytka pocztowa | 29. Telefon | 30. Teleks |
| | | 31. Faks |

¹⁾Niniejszy formularz może być składany w charakterze zgłoszenia identyfikacyjnego lub załącznika aktualizacyjnego do formularza NIP-6.

NIP-1_(b)

1/4

POLTAX

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

| | | | | | |
|---|----------------------------------|-----------------|------------------|-------------------------------|--|
| B.3. ADRES MIEJSCA ZAMELDOWANIA (wypełnić tylko wówczas, gdy adres miejsca stałego zameldowania lub adres miejsca czasowego zameldowania, przy braku adresu miejsca stałego zameldowania - jest inny, niż podany wyżej adres miejsca zamieszkania) | | | | | |
| 32. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat, jeśli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres. | | | | | |
| 33. Kraj | | 34. Województwo | | 35. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 36. Ulica | | | 37. Nr domu | | 38. Nr lokalu |
| 39. Miejscowość | | | 40. Kod pocztowy | | 41. Poczta |
| 42. Skrytka pocztowa | | 43. Telefon | | 44. Teleks | |
| 45. Faks | | | | | |
| B.4. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI (należy podać podstawowy i drugorzędny rodzaj działalności gospodarczej prowadzonej samodzielnie przez podatnika. KGN - Klasyfikacja Gospodarki Narodowej, EKD - Europejska Klasyfikacja Działalności) | | | | | |
| 46. Podstawowy rodzaj działalności | | | 47. Kod KGN | | 48. Kod EKD |
| 49. Drugorzędny rodzaj działalności | | | 50. Kod KGN | | 51. Kod EKD |
| B.5. WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH | | | | | |
| B.5.1. OSOBISTY RACHUNEK BANKOWY - podanie informacji w poz. od 52 do 54 nie jest obowiązkowe (na poniższy rachunek będą dokonywane ewentualne zwroty podatku dochodowego; zaznaczenie kwadratu w poz. 54 oznacza rezygnację przez podatnika z otrzymywania zwrotu podatku dochodowego na rachunek osobisty) | | | | | |
| 52. Pełna nazwa banku (oddziału) | | | | | |
| 53. Pełny numer rachunku | | | | | 54. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| B.5.2. RACHUNKI BANKOWE ZWIĄZANE Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ GOSPODARCZĄ (w przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz NIP-B) | | | | | |
| 55. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku, gdy zwrot podatku (z wyjątkiem podatku dochodowego, jeśli zostanie podany rachunek osobisty w części B.5.1) ma być dokonywany na rachunek wpisany pod nr 1. | | | | | |
| 1 | 56. Pełna nazwa banku (oddziału) | | | | |
| | 57. Pełny numer rachunku | | | | 58. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 2 | 59. Pełna nazwa banku (oddziału) | | | | |
| | 60. Pełny numer rachunku | | | | 61. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 3 | 62. Pełna nazwa banku (oddziału) | | | | |
| | 63. Pełny numer rachunku | | | | 64. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 4 | 65. Pełna nazwa banku (oddziału) | | | | |
| | 66. Pełny numer rachunku | | | | 67. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| B.6. RODZAJ PROWADZONEJ DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ I MIEJSCE JEJ PRZECHOWYWANIA | | | | | |
| 68. 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 | | | | | |
| B.6.1. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową podatnika) | | | | | |
| 69. Numer Identyfikacji Podatkowej | | | | 70. Nazwa | |

NIP-1_(r)2₄

POLTAX

POLA JASNE WYPELŃA PODATNIK, POLA CIEMNE WYPELŃA URZĄD SKARBOWY. WYPELŃAĆ NA MASZYŃNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM.

B.6.2. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

| | | | |
|----------------------|-----------------|-------------------------------|---------------|
| 71. Kraj | 72. Województwo | 73. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 74. Ulica | | 75. Nr domu | 76. Nr lokalu |
| 77. Miejscowość | | 78. Kod pocztowy | 79. Poczta |
| 80. Skrytka pocztowa | 81. Telefon | 82. Teleks | 83. Faks |

C. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA

(Jeśli podatnik prowadzi działalność gospodarczą nie w formie przedsiębiorstwa, należy także opisać ją w tej części, nie wypełniając jednak części C.3)

C.1. PRZYCZYNA ZGŁOSZENIA PRZEDSIĘBIORSTWA (nie wypełniać, jeżeli w poz.5 zaznaczono kwadrat nr 1)

84. Przyczyna zgłoszenia (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Zmiana danych o przedsiębiorstwie 2. Utworzenie przedsiębiorstwa 3. Likwidacja przedsiębiorstwa

C.2. DANE IDENTYFIKACYJNE

| | |
|-------------------------|---|
| 85. Nazwa pełna | |
| 86. Nazwa skrócona | |
| 87. Identyfikator REGON | 88. Data utworzenia / likwidacji przedsiębiorstwa (dzień - miesiąc - rok) |

C.3. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

| | |
|--|-----------------------|
| 89. Nazwa organu rejestrowego | |
| 90. Nazwa rejestru | |
| 91. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok) | 92. Numer w rejestrze |

C.4. ADRES SIEDZIBY

| | | | |
|---|-----------------|-------------------------------|---------------|
| 93. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat, jeśli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres. | | | |
| 94. Kraj | 95. Województwo | 96. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 97. Ulica | | 98. Nr domu | 99. Nr lokalu |
| 100. Miejscowość | | 101. Kod pocztowy | 102. Poczta |
| 103. Skrytka pocztowa | 104. Telefon | 105. Teleks | 106. Faks |

C.5. ADRESY MIEJSC PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

(Jeżeli łączna liczba miejsc prowadzenia działalności w ramach przedsiębiorstwa jest większa niż 2, a nie przekracza 20, należy wypełnić formularz NIP-C, jeśli zaś przekracza 20, należy sporządzić pełną listę tych miejsc i dołączyć do niniejszego formularza)

| | | | |
|--|--|--|----------------|
| 1 | 107. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | | |
| <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem | |
| 108. Kraj | 109. Województwo | 110. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 111. Ulica | | 112. Nr domu | 113. Nr lokalu |
| 114. Miejscowość | | 115. Kod pocztowy | 116. Poczta |
| 117. Skrytka pocztowa | 118. Telefon | 119. Teleks | 120. Faks |

POLTAX

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

| | | | |
|--|------------------|---|----------------|
| 2 | | 121. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | |
| <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem | |
| 122. Kraj | 123. Województwo | 124. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 125. Ulica | | 126. Nr domu | 127. Nr lokalu |
| 128. Miejscowość | | 129. Kod pocztowy | 130. Poczta |
| 131. Skrytka pocztowa | 132. Telefon | 133. Teleks | 134. Faks |
| C.6. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE (w poz. od 135 do 140 należy podać podstawowy i drugorzędny rodzaj działalności gospodarczej prowadzonej przez podatnika w ramach przedsiębiorstwa. KGN - Klasyfikacja Gospodarki Narodowej, EKD - Europejska Klasyfikacja Działalności) | | | |
| 135. Podstawowy rodzaj działalności | | 136. Kod KGN | 137. Kod EKD |
| 138. Drugorzędny rodzaj działalności | | 139. Kod KGN | 140. Kod EKD |
| 141. Status szczególny (zaznaczyć właściwe kwadraty) | | | |
| <input type="checkbox"/> 1. Zakład pracy chronionej | | <input type="checkbox"/> 2. Zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości | |
| C.7. RODZAJ PROWADZONEJ DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ I MIEJSCE JEJ PRZECHOWYWANIA (nie wypełniać, jeśli dane dotyczące dokumentacji rachunkowej związanej z przedsiębiorstwem zostały podane w części B.6) | | | |
| 142. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat) | | | |
| <input type="checkbox"/> 1. Księgi rachunkowe | | <input type="checkbox"/> 2. Podatkowa księga przychodów i rozchodów | |
| <input type="checkbox"/> 3. Inne ewidencje | | <input type="checkbox"/> 4. Nie jest prowadzona | |
| C.7.1. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową przedsiębiorstwa) | | | |
| 143. Numer Identyfikacji Podatkowej | | 144. Nazwa | |
| C.7.2. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ | | | |
| 145. Kraj | 146. Województwo | 147. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 148. Ulica | | 149. Nr domu | 150. Nr lokalu |
| 151. Miejscowość | | 152. Kod pocztowy | 153. Poczta |
| 154. Skrytka pocztowa | 155. Telefon | 156. Teleks | 157. Faks |
| D. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH (w każdej z poniższych rubryk należy podać liczbę dołączonych formularzy o podanym symbolu) | | | |
| 158. NIP-1/A | | 159. NIP-B | 160. NIP-C |
| E. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA | | | |
| Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5. | | | |
| 161. Imię | | 162. Nazwisko | |
| 163. Data wypełnienia formularza (dzień - miesiąc - rok) | | 164. Podpis (i pieczęć) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika | |
| F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO | | | |
| 165. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok) | | | |
| 166. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz | | 167. Numer (dane) sakt podatnika | |
| 168. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz | | 169. Podpis urzędnika przyjmującego formularz | |

POLTAX

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej

NIP-1/A

**INFORMACJA O PRZEDSIĘBIORSTWIE
PROWADZONYM PRZEZ
OSOBĘ FIZYCZNĄ**

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

A. CEL ZŁOŻENIA INFORMACJI

(nie wypełniać, jeżeli na formularzu NIP-1 w poz. 5 zaznaczono kwadrat nr 1)

2. Cel złożenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Zmiana danych o przedsiębiorstwie 2. Utworzenie przedsiębiorstwa 3. Likwidacja przedsiębiorstwa

B. DANE PODATNIKA

3. Numer ewidencyjny PESEL

4. Nazwisko

5. Pierwsze imię

6. Drugie imię

7. Imię ojca

8. Imię matki

9. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)

10. Miejsce (miejscowość) urodzenia

C. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA**C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

11. Nazwa pełna

12. Nazwa skrócona

13. Identyfikator REGON

14. Data utworzenia / likwidacji przedsiębiorstwa (dzień - miesiąc - rok)

C.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

15. Nazwa organu rejestrowego

16. Nazwa rejestru

17. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

18. Numer w rejestrze

C.3. ADRES SIEDZIBY

19.

 Zaznaczyć kwadrat, jeśli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres.

20. Kraj

21. Województwo

22. Gmina lub dzielnica-gmina

23. Ulica

24. Nr domu

25. Nr lokalu

26. Miejscowość

27. Kod pocztowy

28. Poczta

29. Skrytka pocztowa

30. Telefon

31. Teleks

32. Faks

NIP-1/A₁₀

1/2

POLTAX

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

C.4. ADRESY MIEJSC PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

(jeżeli łączna liczba miejsc prowadzenia działalności w ramach przedsiębiorstwa jest większa niż 2, a nie przekracza 20, należy wypełnić formularz NIP-C, jeśli zaś przekracza 20, należy sporządzić pełną listę tych miejsc i dołączyć do niniejszego formularza)

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1 | | 33. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | |
| <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem | |
| 34. Kraj | | 35. Województwo | |
| | | 36. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 37. Ulica | | 38. Nr domu | |
| | | 39. Nr lokalu | |
| 40. Miejscowość | | 41. Kod pocztowy | |
| | | 42. Poczta | |
| 43. Skrytka pocztowa | | 44. Telefon | |
| | | 45. Teleks | |
| | | 46. Faks | |
| 2 | | 47. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | |
| <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem | |
| 48. Kraj | | 49. Województwo | |
| | | 50. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 51. Ulica | | 52. Nr domu | |
| | | 53. Nr lokalu | |
| 54. Miejscowość | | 55. Kod pocztowy | |
| | | 56. Poczta | |
| 57. Skrytka pocztowa | | 58. Telefon | |
| | | 59. Teleks | |
| | | 60. Faks | |

C.5. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

(w poz. od 61 do 66 należy podać podstawowy i drugorzędny rodzaj działalności gospodarczej prowadzonej w ramach przedsiębiorstwa. KGN - Klasyfikacja Gospodarki Narodowej, EKD - Europejska Klasyfikacja Działalności)

| | | | | | |
|---|--|---|--|-------------|--|
| 61. Podstawowy rodzaj działalności | | 62. Kod KGN | | 63. Kod EKD | |
| | | | | _____ | |
| 64. Drugorzędny rodzaj działalności | | 65. Kod KGN | | 66. Kod EKD | |
| | | | | _____ | |
| 67. Status szczególny (zaznaczyć właściwe kwadraty) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1. Zakład pracy chronionej | | <input type="checkbox"/> 2. Zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości | | | |

C.6. RODZAJ PROWADZONEJ DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ I MIEJSCE JEJ**PRZECHOWYWANIA** (nie wypełniać, jeśli dane dotyczące dokumentacji rachunkowej związanej z przedsiębiorstwem zostały podane w części B.6 formularza NIP-1)

| | | | |
|--|--|---|--|
| 68. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat) | | | |
| <input type="checkbox"/> 1. Księgi rachunkowe | | <input type="checkbox"/> 2. Podatkowa księga przychodów i rozchodów | |
| | | <input type="checkbox"/> 3. Inne ewidencje | |
| <input type="checkbox"/> 4. Nie jest prowadzona | | | |

C.6.1. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową przedsiębiorstwa)

| | | | |
|------------------------------------|--|-----------|--|
| 69. Numer Identyfikacji Podatkowej | | 70. Nazwa | |
| _____ | | _____ | |

C.6.2. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

| | | | | | |
|----------------------|--|------------------|--|-------------------------------|--|
| 71. Kraj | | 72. Województwo | | 73. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| | | | | | |
| 74. Ulica | | 75. Nr domu | | 76. Nr lokalu | |
| | | | | | |
| 77. Miejscowość | | 78. Kod pocztowy | | 79. Poczta | |
| | | | | | |
| 80. Skrytka pocztowa | | 81. Telefon | | 82. Teleks | |
| | | | | 83. Faks | |

D. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.

| | | | |
|---|--|--|--|
| 84. Imię | | 85. Nazwisko | |
| _____ | | _____ | |
| 86. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok) | | 87. Podpis (i pieczęć) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika | |
| _____ | | _____ | |

E. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

_____ (pieczęć urzędu skarbowego)

POLTAX

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej

| |
|--|
| |
|--|

NIP-B

INFORMACJA O RACHUNKACH BANKOWYCH

| | | |
|--|--|--|
| Formularz może być składany tylko jako załącznik do formularzy NIP-1 i NIP-2. | | |
| A. DANE PODMIOTU | | |
| * - dotyczy podmiotu nie będącego osobą fizyczną ** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną | | |
| A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE * / DANE PERSONALNE ** | | |
| 2. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | | |
| <input type="checkbox"/> 1. Podmiot nie będący osobą fizyczną <input type="checkbox"/> 2. Osoba fizyczna | | |
| 3. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię ** | | |
| 4. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki ** | | |
| 5. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL ** | 6. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok) | |
| A.2. ORGAN REJESTROWY* (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia) | | |
| 7. Nazwa organu rejestrowego | | |
| 8. Nazwa rejestru | | |
| 9. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok) | 10. Numer w rejestrze | |
| B. WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH | | |
| (w przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić następny formularz NIP-B) | | |
| 1 | 11. Pełna nazwa banku (oddziału) | 13. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| | 12. Pełny numer rachunku | |
| 2 | 14. Pełna nazwa banku (oddziału) | 16. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| | 15. Pełny numer rachunku | |
| 3 | 17. Pełna nazwa banku (oddziału) | 19. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| | 18. Pełny numer rachunku | |
| 4 | 20. Pełna nazwa banku (oddziału) | 22. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| | 21. Pełny numer rachunku | |
| 5 | 23. Pełna nazwa banku (oddziału) | 25. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| | 24. Pełny numer rachunku | |
| 6 | 26. Pełna nazwa banku (oddziału) | 28. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| | 27. Pełny numer rachunku | |
| 7 | 29. Pełna nazwa banku (oddziału) | 31. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| | 30. Pełny numer rachunku | |

NIP-B₍₁₎

1/2

POLTAX

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

| | | |
|----|----------------------------------|--|
| 8 | 32. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 33. Pełny numer rachunku | 34. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 9 | 35. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 36. Pełny numer rachunku | 37. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 10 | 38. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 39. Pełny numer rachunku | 40. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 11 | 41. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 42. Pełny numer rachunku | 43. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 12 | 44. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 45. Pełny numer rachunku | 46. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 13 | 47. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 48. Pełny numer rachunku | 49. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 14 | 50. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 51. Pełny numer rachunku | 52. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 15 | 53. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 54. Pełny numer rachunku | 55. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 16 | 56. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 57. Pełny numer rachunku | 58. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |

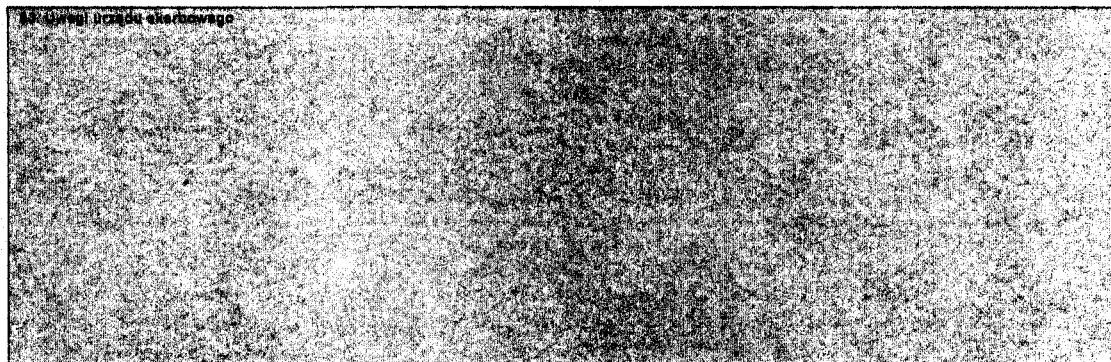
C. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.

| | |
|---|--|
| 59. Imię | 60. Nazwisko |
| 61. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok) | 62. Podpis (i pieczęć) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika |

D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

59. Urząd skarbowy



POLTAX

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

1. Numer identyfikacji Podatkowej

NIP-C

INFORMACJA O MIEJSCACH PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

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

A. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA

A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

| | |
|------------------------|--|
| 2. Nazwa pełna | |
| 3. Nazwa skrócona | |
| 4. Identyfikator REGON | 5. Data rozpoczęcia działalności (dzień - miesiąc - rok) |

A.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

| | |
|---|----------------------|
| 6. Nazwa organu rejestrowego | |
| 7. Nazwa rejestru | |
| 8. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok) | 9. Numer w rejestrze |

B. MIEJSCA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

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

| | | |
|--|---|--|
| 1 | 10. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | |
| <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem |
| 11. Kraj | 12. Województwo | 13. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 14. Ulica | | 15. Nr domu |
| 16. Nr lokalu | | |
| 17. Miejscowość | | 18. Kod pocztowy |
| 19. Poczta | | |
| 20. Skrytka pocztowa | 21. Telefon | 22. Teleks |
| 23. Faks | | |
| 2 | 24. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | |
| <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem |
| 25. Kraj | 26. Województwo | 27. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 28. Ulica | | 29. Nr domu |
| 30. Nr lokalu | | |
| 31. Miejscowość | | 32. Kod pocztowy |
| 33. Poczta | | |
| 34. Skrytka pocztowa | 35. Telefon | 36. Teleks |
| 37. Faks | | |
| 3 | 38. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | |
| <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem |
| 39. Kraj | 40. Województwo | 41. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 42. Ulica | | 43. Nr domu |
| 44. Nr lokalu | | |
| 45. Miejscowość | | 46. Kod pocztowy |
| 47. Poczta | | |
| 48. Skrytka pocztowa | 49. Telefon | 50. Teleks |
| 51. Faks | | |

NIP-C₍₁₎

1/2

POLTAX

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

| | | | | | |
|-----------------------|--|-----------------|--|-------------------------------|----------------|
| 4 | 52. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem | | |
| 53. Kraj | | 54. Województwo | | 55. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 56. Ulica | | | 57. Nr domu | | 58. Nr lokalu |
| 59. Miejscowość | | | 60. Kod pocztowy | | 61. Poczta |
| 62. Skrytka pocztowa | | 63. Telefon | | 64. Teleks | |
| | | | | 65. Faks | |
| 5 | 56. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem | | |
| 67. Kraj | | 68. Województwo | | 69. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 70. Ulica | | | 71. Nr domu | | 72. Nr lokalu |
| 73. Miejscowość | | | 74. Kod pocztowy | | 75. Poczta |
| 76. Skrytka pocztowa | | 77. Telefon | | 78. Teleks | |
| | | | | 79. Faks | |
| 6 | 80. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem | | |
| 81. Kraj | | 82. Województwo | | 83. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 84. Ulica | | | 85. Nr domu | | 86. Nr lokalu |
| 87. Miejscowość | | | 88. Kod pocztowy | | 89. Poczta |
| 90. Skrytka pocztowa | | 91. Telefon | | 92. Teleks | |
| | | | | 93. Faks | |
| 7 | 94. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem | | |
| 95. Kraj | | 96. Województwo | | 97. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 98. Ulica | | | 99. Nr domu | | 100. Nr lokalu |
| 101. Miejscowość | | | 102. Kod pocztowy | | 103. Poczta |
| 104. Skrytka pocztowa | | 105. Telefon | | 106. Teleks | |
| | | | | 107. Faks | |

C. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.

| | | | |
|--|--|---|--|
| 108. Imię | | 109. Nazwisko | |
| 110. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok) | | 111. Podpis (i pieczęć) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika | |

D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

112. Uwagi urzędu skarbowego

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

| | | |
|-----------------------------------|--------------------|-----------|
| 1. Numer Identyfikacji Podatkowej | 2. Numer dokumentu | 3. Status |
|-----------------------------------|--------------------|-----------|

NIP-2

ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZAŁĄCZNIK AKTUALIZACYJNY¹⁾
OSOBY PRAWNEJ, JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIE MAJĄCEJ
OSOBOWOŚCI PRAWNEJ LUB BĘDĄCEGO PODATNIKIEM ZAKŁADU
OSOBY PRAWNEJ

| | |
|--------------------|---|
| Podstawa prawna: | Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników (Dz.U. Nr 142, poz. 702), zwana dalej "ustawą". |
| Składający: | Osoba prawna, jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej lub będący podatnikiem zakład osoby prawnej. |
| Termin składania: | Zgodnie z art. 6, 7, 8 i 22 ustawy. |
| Miejsce składania: | Dla podatników podatku od towarów i usług nie korzystających ze zwolnienia od tego podatku - urząd skarbowy właściwy w sprawach podatku od towarów i usług. Dla pozostałych podatników - urząd skarbowy właściwy w sprawach podatku dochodowego, a gdy nie są podatnikami tego podatku - urząd skarbowy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub siedzibę podatnika; jeśli podatnik nie ma miejsca zamieszkania lub siedziby w Polsce - Drugi Urząd Skarbowy Warszawa Śródmieście. |

UWAGA: w przypadku prowadzenia zorganizowanych przedsiębiorstw (zakładów / oddziałów) należy dołączyć do niniejszego formularza informację o nich na formularzach oznaczonych symbolem NIP-2/A.

A. MIEJSCE I CEL ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA

Należy zaznaczyć właściwy kwadrat. ■ **Zgłoszenie identyfikacyjne:** gdy podatnik składa niniejszy formularz jako dokonanie zgłoszenia identyfikacyjnego, o którym mowa w art.5 ust.1 ustawy. ■ **Załącznik aktualizacyjny:** gdy podatnik składa niniejszy formularz jako załącznik do informacji NIP-6 o zmianie danych, o której mowa w art.9 ustawy. Jeśli na formularzu NIP-6 w poz.5 zaznaczono kwadrat nr 1, wystarczy na niniejszym formularzu wypełnić poz.1 i 5 oraz części B.1, B.2, B.6, B.8, D i E oraz inne pozycje, gdy dane uległy zmianie.

4. Urząd skarbowy, do którego adresowane jest zgłoszenie (wypełnić, jeśli formularz jest składany jako zgłoszenie identyfikacyjne)

5. Przeznaczenie formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Zgłoszenie identyfikacyjne

2. Załącznik aktualizacyjny

B. DANE PODATNIKA**B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

6. Nazwa pełna

7. Nazwa skrócona

8. Identyfikator REGON

9. Data rozpoczęcia działalności (dzień - miesiąc - rok)

B.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

10. Nazwa organu rejestrowego

11. Nazwa rejestru

12. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

13. Numer w rejestrze

B.3. ADRES SIEDZIBY

14. Kraj

15. Województwo

16. Gmina lub dzielnica-gmina

17. Ulica

18. Nr domu

19. Nr lokalu

20. Miejscowość

21. Kod pocztowy

22. Poczta

23. Skrytka pocztowa

24. Telefon

25. Teleks

26. Faks

¹⁾Niniejszy formularz może być składany w charakterze zgłoszenia identyfikacyjnego lub załącznika aktualizacyjnego do formularza NIP-6.

POLTAX

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

B.4. FORMA PRAWNO-ORGANIZACYJNA

27. Forma prawna (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Osoba prawna lub zakład osoby prawnej 2. Jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej

28. Forma organizacyjna (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Jednostka mająca jednostki składowe (zakłady, oddziały) 2. Jednostka składowa osoby prawnej (zakład, oddział) 3. Jednostka samodzielna nie mająca jednostek składowych

29. Bilans (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Jednostka sporządzająca bilans 2. Jednostka nie sporządzająca bilansu

30. Szczególna forma prawna - na podstawie zarządzenia nr 37 Prezesa GUS z dnia 5.12.1994 r., Dz. Urz. GUS Nr 22, poz.117 z późn. zm. (zaznaczyć właściwy kwadrat)

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01. Organ władzy, administracji i kontroli państwowej | <input type="checkbox"/> 48. Fundacja |
| <input type="checkbox"/> 03. Samorząd terytorialny | <input type="checkbox"/> 49. Fundusz |
| <input type="checkbox"/> 06. Wymiar sprawiedliwości | <input type="checkbox"/> 50. Kościół Katolicki |
| <input type="checkbox"/> 16. Spółka akcyjna | <input type="checkbox"/> 51. Inny kościół lub związek wyznaniowy |
| <input type="checkbox"/> 17. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | <input type="checkbox"/> 55. Stowarzyszenie |
| <input type="checkbox"/> 18. Spółka jawna | <input type="checkbox"/> 60. Organizacja społeczna działająca w oparciu o odrębne ustawy i umowy międzynarodowe |
| <input type="checkbox"/> 19. Spółka cywilna | <input type="checkbox"/> 70. Partia polityczna |
| <input type="checkbox"/> 20. Spółka komandytowa | <input type="checkbox"/> 72. Związek zawodowy |
| <input type="checkbox"/> 24. Przedsiębiorstwo państwowe | <input type="checkbox"/> 73. Organizacja pracodawców |
| <input type="checkbox"/> 25. Przedsiębiorstwo komunalne | <input type="checkbox"/> 76. Samorząd gospodarczy zawodowy |
| <input type="checkbox"/> 28. Państwowa jednostka organizacyjna | <input type="checkbox"/> 80. Przedstawicielstwo zagraniczne |
| <input type="checkbox"/> 29. Komunalna jednostka organizacyjna | <input type="checkbox"/> 99. Bez szczególnej formy prawnej |
| <input type="checkbox"/> 40. Spółdzielnia | |

B.5. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

31. Status szczególny (zaznaczyć właściwe kwadraty)

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Bank | <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"/> 2. Zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości | <input type="checkbox"/> 7. Jednostka gospodarki pozabudżetowej (art.12 pkt 5 Prawa budżetowego - Dz.U. z 1993 r. Nr 72, poz.344 z późn. zm.) |
| <input type="checkbox"/> 3. Zakład pracy chronionej | <input type="checkbox"/> 8. Przedstawicielstwo osoby zagranicznej |
| <input type="checkbox"/> 4. Spółka z udziałem kapitału zagranicznego | <input type="checkbox"/> 9. Spółka z udziałem Skarbu Państwa |
| <input type="checkbox"/> 5. Jednoosobowa spółka Skarbu Państwa (gminy) | |

B.6. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI (należy podać podstawowy i drugorzędny rodzaj działalności gospodarczej prowadzonej przez podatnika. KGN - Klasyfikacja Gospodarki Narodowej, EKD - Europejska Klasyfikacja Działalności)

| | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| 32. Podstawowy rodzaj działalności | 33. Kod KGN | 34. Kod EKD |
| 35. Drugorzędny rodzaj działalności | 36. Kod KGN | 37. Kod EKD |

B.7. WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH (w przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz NIP-B)

38. Zaznaczyć kwadrat w przypadku, gdy zwroty podatku mają być dokonywane na rachunek wpisany pod nr 1.

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| 1 | 39. Pełna nazwa banku (oddziału) | 41. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| | 40. Pełny numer rachunku | |
| 2 | 42. Pełna nazwa banku (oddziału) | 44. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| | 43. Pełny numer rachunku | |
| 3 | 45. Pełna nazwa banku (oddziału) | 47. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| | 46. Pełny numer rachunku | |

POLTAX

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

| B.8. RODZAJ PROWADZONEJ DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ I MIEJSCE JEJ PRZECHOWYWANIA | | | |
|---|---|--|---|
| 48. 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 |
| B.8.1. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową podatnika) | | | |
| 49. Numer Identyfikacji Podatkowej | | 50. Nazwa | |
| B.8.2. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ | | | |
| 51. Kraj | | 52. Województwo | |
| 53. Gmina lub dzielnica-gmina | | | |
| 54. Ulica | | 55. Nr domu | |
| 56. Nr lokalu | | | |
| 57. Miejscowość | | 58. Kod pocztowy | |
| 59. Poczta | | | |
| 60. Skrytka pocztowa | | 61. Telefon | |
| 62. Teleks | | 63. Faks | |
| B.9. ADRESY MIEJSC PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI (Jeżeli łączna liczba miejsc prowadzenia działalności przez podatnika jest większa niż 4, a nie przekracza 20, należy wypełnić formularz NIP-C, jeśli zaś przekracza 20, należy sporządzić pełną listę tych miejsc i dołączyć do niniejszego formularza) | | | |
| 1 64. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | | | |
| <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem | |
| 65. Kraj | | 66. Województwo | |
| 67. Gmina lub dzielnica-gmina | | | |
| 68. Ulica | | 69. Nr domu | |
| 70. Nr lokalu | | | |
| 71. Miejscowość | | 72. Kod pocztowy | |
| 73. Poczta | | | |
| 74. Skrytka pocztowa | | 75. Telefon | |
| 76. Teleks | | 77. Faks | |
| 2 78. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | | | |
| <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem | |
| 79. Kraj | | 80. Województwo | |
| 81. Gmina lub dzielnica-gmina | | | |
| 82. Ulica | | 83. Nr domu | |
| 84. Nr lokalu | | | |
| 85. Miejscowość | | 86. Kod pocztowy | |
| 87. Poczta | | | |
| 88. Skrytka pocztowa | | 89. Telefon | |
| 90. Teleks | | 91. Faks | |
| 3 92. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | | | |
| <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem | |
| 93. Kraj | | 94. Województwo | |
| 95. Gmina lub dzielnica-gmina | | | |
| 96. Ulica | | 97. Nr domu | |
| 98. Nr lokalu | | | |
| 99. Miejscowość | | 100. Kod pocztowy | |
| 101. Poczta | | | |
| 102. Skrytka pocztowa | | 103. Telefon | |
| 104. Teleks | | 105. Faks | |
| 4 106. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | | | |
| <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem | |
| 107. Kraj | | 108. Województwo | |
| 109. Gmina lub dzielnica-gmina | | | |
| 110. Ulica | | 111. Nr domu | |
| 112. Nr lokalu | | | |
| 113. Miejscowość | | 114. Kod pocztowy | |
| 115. Poczta | | | |
| 116. Skrytka pocztowa | | 117. Telefon | |
| 118. Teleks | | 119. Faks | |

NIP-2⁽¹⁾

3/4

POLTAX

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

| | | | |
|---|------------------|---|--|
| C. DANE JEDNOSTKI MACIERZYTEJ (wypełniają podatnicy będący zakładem osoby prawnej) | | | |
| C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE | | | |
| 120. Nazwa pełna | | | |
| 121. Nazwa skrócona | | | |
| 122. Numer Identyfikacji Podatkowej | | 123. Identyfikator REGON | 124. Data rozpoczęcia działalności (dzień - miesiąc - rok) |
| C.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia) | | | |
| 125. Nazwa organu rejestrowego | | | |
| 126. Nazwa rejestru | | | |
| 127. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok) | | 128. Numer w rejestrze | |
| C.3. ADRES SIEDZIBY | | | |
| 129. Kraj | 130. Województwo | 131. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 132. Ulica | | 133. Nr domu | 134. Nr lokalu |
| 135. Miejscowość | | 136. Kod pocztowy | 137. Poczta |
| 138. Skrytka pocztowa | 139. Telefon | 140. Teleks | 141. Faks |
| D. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH (w każdej z poniższych rubryk należy podać liczbę dołączonych formularzy) | | | |
| 142. NIP-2/A | 143. NIP-B | 144. NIP-C | 145. NIP-D |
| E. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA | | | |
| Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5. | | | |
| 146. Imię | | 147. Nazwisko | |
| 148. Data wypełnienia formularza (dzień - miesiąc - rok) | | 149. Podpis (i pieczętka) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika | |
| F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO | | | |
| 150. Uwagi urzędu skarbowego | | | |
| 151. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok) | | 152. Numer (oznaczenie) akt podatnika | |
| 153. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz | | 154. Podpis urzędnika przyjmującego formularz | |

POLTAX

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej jednostki macierzystej

NIP-2/A

INFORMACJA O PRZEDSIĘBIORSTWIE
(także prowadzonym w formie zakładu / oddziału)
PROWADZONYM PRZEZ OSOBĘ PRAWNĄ
LUB JEDNOSTKĘ ORGANIZACYJNĄ
NIE MAJĄCĄ OSOBOWOSCI PRAWNEJ

Formularz może być składany tylko jako załącznik do formularza NIP-2.

A. CEL ZŁOŻENIA INFORMACJI

(nie wypełniać, jeżeli na formularzu NIP-2 w poz.5 zaznaczono kwadrat nr 1)

2. Cel złożenia informacji (zaznaczyć odpowiedni kwadrat)

 1. Zmiana danych przedsiębiorstwa
 2. Utworzenie przedsiębiorstwa
 3. Likwidacja przedsiębiorstwa
B. DANE IDENTYFIKACYJNE JEDNOSTKI MACIERZYTEJ

3. Nazwa pełna

4. Nazwa skrócona

5. Identyfikator REGON

6. Data rozpoczęcia działalności (dzień - miesiąc - rok)

C. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA (ZAKŁADU / ODDZIAŁU)**C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

7. Nazwa pełna

8. Nazwa skrócona

9. Numer Identyfikacji Podatkowej

10. Identyfikator REGON

11. Data rozpoczęcia działalności (dzień - miesiąc - rok)

C.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

12. Nazwa organu rejestrowego

13. Nazwa rejestru

14. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

15. Numer w rejestrze

C.3. ADRES SIEDZIBY

16. Kraj

17. Województwo

18. Gmina lub dzielnica-gmina

19. Ulica

20. Nr domu

21. Nr lokalu

22. Miejscowość

23. Kod pocztowy

24. Poczta

25. Skrytka pocztowa

26. Telefon

27. Teleks

28. Faks

C.4. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

29. Status szczególny (zaznaczyć właściwe kwadraty)

 1. Zakład pracy chronionej
 2. Zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości
C.5. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI (należy podać podstawowy i drugorzędny rodzaj działalności gospodarczej prowadzonej przez przedsiębiorstwo. KGN - Klasyfikacja Gospodarki Narodowej, EKD - Europejska Klasyfikacja Działalności)

30. Podstawowy rodzaj działalności

31. Kod KGN

32. Kod EKD

33. Drugorzędny rodzaj działalności

34. Kod KGN

35. Kod EKD

NIP-2/A₍₁₎

1/2

POLTAX

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

C.6. WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH (w przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz NIP-B)

| | |
|--|--|
| 36. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku, gdy zwroty podatku mają być dokonywane na rachunek wpisany pod nr 1. | |
| 1 | 37. Pełna nazwa banku (oddziału) |
| | 38. Pełny numer rachunku |
| | 39. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 2 | 40. Pełna nazwa banku (oddziału) |
| | 41. Pełny numer rachunku |
| | 42. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |

C.7. RODZAJ PROWADZONEJ DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ I MIEJSCE JEJ PRZECHOWYWANIA (nie wypełniać, jeśli dane dotyczące dokumentacji rachunkowej związanej z zakładem zostały podane w części B.8 formularza NIP-2)

43. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Księgi rachunkowe 2. Podatkowa księga przychodów i rozchodów 3. Inne ewidencje 4. Nie jest prowadzona

C.7.1. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową zakładu)

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 44. Numer identyfikacji Podatkowej | 45. Nazwa |
|------------------------------------|-----------|

C.7.2. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

| | | |
|----------------------|------------------|-------------------------------|
| 46. Kraj | 47. Województwo | 48. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 49. Ulica | 50. Nr domu | 51. Nr lokalu |
| 52. Miejscowość | 53. Kod pocztowy | 54. Poczta |
| 55. Skrytka pocztowa | 56. Telefon | 57. Teleks |
| | | 58. Faks |

C.8. ADRESY MIEJSC PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

(jeżeli łączna liczba miejsc prowadzenia działalności przez zakład jest większa niż 2, a nie przekracza 20, należy wypełnić formularz NIP-C, jeśli zaś przekracza 20, należy sporządzić pełną listę tych miejsc i dołączyć do niniejszego formularza)

| | | |
|----------------------|--|--|
| 1 | 59. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | |
| | <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem |
| 60. Kraj | 61. Województwo | 62. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 63. Ulica | 64. Nr domu | 65. Nr lokalu |
| 66. Miejscowość | 67. Kod pocztowy | 68. Poczta |
| 69. Skrytka pocztowa | 70. Telefon | 71. Teleks |
| | | 72. Faks |
| 2 | 73. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | |
| | <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem |
| 74. Kraj | 75. Województwo | 76. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 77. Ulica | 78. Nr domu | 79. Nr lokalu |
| 80. Miejscowość | 81. Kod pocztowy | 82. Poczta |
| 83. Skrytka pocztowa | 84. Telefon | 85. Teleks |
| | | 86. Faks |

D. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.

| | |
|---|--|
| 87. Imię | 88. Nazwisko |
| 89. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok) | 90. Podpis (i pieczętka) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika |

E. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

91. Uwagi Urzędu skarbowego

POLTAX

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej

NIP-B

INFORMACJA O RACHUNKACH BANKOWYCH

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

A. DANE PODMIOTU

* - dotyczy podmiotu nie będącego osobą fizyczną

** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE * / DANE PERSONALNE **

2. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Podmiot nie będący osobą fizyczną

2. Osoba fizyczna

3. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię **

4. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki **

5. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

6. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)

A.2. ORGAN REJESTROWY* (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

7. Nazwa organu rejestrowego

8. Nazwa rejestru

9. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

10. Numer w rejestrze

B. WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH

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

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| 1 | 11. Pełna nazwa banku (oddziału) | 13. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| | 12. Pełny numer rachunku | |
| 2 | 14. Pełna nazwa banku (oddziału) | 16. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| | 15. Pełny numer rachunku | |
| 3 | 17. Pełna nazwa banku (oddziału) | 19. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| | 18. Pełny numer rachunku | |
| 4 | 20. Pełna nazwa banku (oddziału) | 22. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| | 21. Pełny numer rachunku | |
| 5 | 23. Pełna nazwa banku (oddziału) | 25. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| | 24. Pełny numer rachunku | |
| 6 | 26. Pełna nazwa banku (oddziału) | 28. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| | 27. Pełny numer rachunku | |
| 7 | 29. Pełna nazwa banku (oddziału) | 31. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| | 30. Pełny numer rachunku | |

NIP-B₍₁₎

1/2

POLTAX

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

| | | |
|----|----------------------------------|--|
| 8 | 32. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 33. Pełny numer rachunku | 34. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 9 | 35. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 36. Pełny numer rachunku | 37. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 10 | 38. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 39. Pełny numer rachunku | 40. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 11 | 41. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 42. Pełny numer rachunku | 43. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 12 | 44. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 45. Pełny numer rachunku | 46. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 13 | 47. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 48. Pełny numer rachunku | 49. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 14 | 50. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 51. Pełny numer rachunku | 52. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 15 | 53. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 54. Pełny numer rachunku | 55. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| 16 | 56. Pełna nazwa banku (oddziału) | |
| | 57. Pełny numer rachunku | 58. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |

C. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.

| | |
|---|--|
| 59. Imię | 60. Nazwisko |
| 61. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok) | 62. Podpis (i pieczęć) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika |

D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

| |
|-----------------------------|
| 63. Uwagi urzędu skarbowego |
|-----------------------------|

POLTAX

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej

NIP-C

INFORMACJA O MIEJSCACH PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

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

A. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA

A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

2. Nazwa pełna

3. Nazwa skrócona

4. Identyfikator REGON

5. Data rozpoczęcia działalności (dzień - miesiąc - rok)

A.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

6. Nazwa organu rejestrowego

7. Nazwa rejestru

8. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

9. Numer w rejestrze

B. MIEJSCA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

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

1

10. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)

 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem 2. Zakończenie działalności pod tym adresem

11. Kraj

12. Województwo

13. Gmina lub dzielnica-gmina

14. Ulica

15. Nr domu

16. Nr lokalu

17. Miejscowość

18. Kod pocztowy

19. Poczta

20. Skrytka pocztowa

21. Telefon

22. Teleks

23. Faks

2

24. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)

 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem 2. Zakończenie działalności pod tym adresem

25. Kraj

26. Województwo

27. Gmina lub dzielnica-gmina

28. Ulica

29. Nr domu

30. Nr lokalu

31. Miejscowość

32. Kod pocztowy

33. Poczta

34. Skrytka pocztowa

35. Telefon

36. Teleks

37. Faks

3

38. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat)

 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem 2. Zakończenie działalności pod tym adresem

39. Kraj

40. Województwo

41. Gmina lub dzielnica-gmina

42. Ulica

43. Nr domu

44. Nr lokalu

45. Miejscowość

46. Kod pocztowy

47. Poczta

48. Skrytka pocztowa

49. Telefon

50. Teleks

51. Faks

NIP-C₍₁₎

1/2

POLTAX

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

| | | |
|---|---|--|
| 4 | 52. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | |
| <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem |
| 53. Kraj | 54. Województwo | 55. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 56. Ulica | | 57. Nr domu |
| 58. Nr lokalu | | |
| 59. Miejscowość | | 60. Kod pocztowy |
| | | 61. Poczta |
| 62. Skrytka pocztowa | 63. Telefon | 64. Teleks |
| | | 65. Faks |
| 5 | 66. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | |
| <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem |
| 67. Kraj | 68. Województwo | 69. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 70. Ulica | | 71. Nr domu |
| | | 72. Nr lokalu |
| 73. Miejscowość | | 74. Kod pocztowy |
| | | 75. Poczta |
| 76. Skrytka pocztowa | 77. Telefon | 78. Teleks |
| | | 79. Faks |
| 6 | 80. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | |
| <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem |
| 81. Kraj | 82. Województwo | 83. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 84. Ulica | | 85. Nr domu |
| | | 86. Nr lokalu |
| 87. Miejscowość | | 88. Kod pocztowy |
| | | 89. Poczta |
| 90. Skrytka pocztowa | 91. Telefon | 92. Teleks |
| | | 93. Faks |
| 7 | 94. Okoliczności zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat) | |
| <input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie działalności pod tym adresem | | <input type="checkbox"/> 2. Zakończenie działalności pod tym adresem |
| 95. Kraj | 96. Województwo | 97. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 98. Ulica | | 99. Nr domu |
| | | 100. Nr lokalu |
| 101. Miejscowość | | 102. Kod pocztowy |
| | | 103. Poczta |
| 104. Skrytka pocztowa | 105. Telefon | 106. Teleks |
| | | 107. Faks |
| C. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA | | |
| Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5. | | |
| 108. Imię | 109. Nazwisko | |
| 110. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok) | 111. Podpis (i pieczęć) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika | |
| D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO | | |
| 112. Usługi urzędu skarbowego | | |

POLTAX

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

1. Numer identyfikacji Podatkowej spółki:

NIP-D

INFORMACJA O WSPÓLNIKU SPÓŁKI CYWILNEJ, JAWNEJ LUB KOMANDYTOWEJ

A. MIEJSCE I CEL ZŁOŻENIA INFORMACJI

Należy zaznaczyć właściwy kwadrat. ■ **Zgłoszenie wspólnika:** gdy celem jest poinformowanie urzędu skarbowego o przystąpieniu do spółki nowego wspólnika. ■ **Zgłoszenie wystąpienia wspólnika ze spółki:** gdy celem jest poinformowanie urzędu skarbowego o wystąpieniu ze spółki dotychczasowego wspólnika. ■ **Zmiana danych wspólnika:** gdy celem jest poinformowanie urzędu skarbowego o zmianie danych uprzednio zgłoszonego wspólnika.

2. Urząd skarbowy, do którego adresowana jest informacja

3. Cel składania formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat)

 1. Zgłoszenie wspólnika 2. Zgłoszenie wystąpienia wspólnika ze spółki 3. Zmiana danych wspólnika

4. Data przystąpienia wspólnika do spółki / wystąpienia wspólnika ze spółki (wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w poz. 3 kwadratu nr 1 lub 2) (dzień - miesiąc - rok)

B. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA (SPÓŁKI)

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

5. Nazwa pełna

6. Nazwa skrócona

7. Identyfikator REGON

8. Data rozpoczęcia działalności (dzień - miesiąc - rok)

B.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

9. Nazwa organu rejestrowego

10. Nazwa rejestru

11. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

12. Numer w rejestrze

B.3. ADRES SIEDZIBY

13. Kraj

14. Województwo

15. Gmina lub dzielnica-gmina

16. Ulica

17. Nr domu

18. Nr lokalu

19. Miejscowość

20. Kod pocztowy

21. Poczta

22. Skrytka pocztowa

23. Telefon

24. Teleks

25. Faks

C. DANE WSPÓLNIKA

* - dotyczy wspólnika nie będącego osobą fizyczną

** - dotyczy wspólnika będącego osobą fizyczną

C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE * / DANE PERSONALNE **

26. Rodzaj wspólnika (zaznaczyć właściwy kwadrat)

 1. Wspólnik nie będący osobą fizyczną 2. Osoba fizyczna

27. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię **

28. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki **

29. Numer identyfikacji Podatkowej

30. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

31. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)

NIP-D_(t)

1/2

POLTAX

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

C.2. ORGAN REJESTROWY* (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

| | |
|--|-----------------------|
| 32. Nazwa organu rejestrowego | |
| 33. Nazwa rejestru | |
| 34. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok) | 35. Numer w rejestrze |

C.3. ADRES SIEDZIBY* / ADRES ZAMIESZKANIA**

| | | | |
|----------------------|-----------------|-------------------------------|---------------|
| 36. Kraj | 37. Województwo | 38. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 39. Ulica | | 40. Nr domu | 41. Nr lokalu |
| 42. Miejscowość | | 43. Kod pocztowy | 44. Poczta |
| 45. Skrytka pocztowa | 46. Telefon | 47. Teleks | 48. Faks |

C.4. RODZAJ UCZESTNICTWA W SPÓŁCE KOMANDYTOWEJ

(wypełnić tylko wtedy, gdy formularz dotyczy współnika spółki komandytowej)

| | |
|---|--|
| 49. Forma uczestnictwa w spółce komandytowej (zaznaczyć właściwy kwadrat) | |
| <input type="checkbox"/> 1. Wspólnik nie będący komandytariuszem | <input type="checkbox"/> 2. Komandytariusz |

D. OŚWIADCZENIE PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SPÓŁKĘ

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.

| | |
|---|---|
| 50. Imię | 51. Nazwisko |
| 52. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok) | 53. Podpis (i pieczętka) podatnika lub osoby reprezentującej spółkę |

E. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

| | |
|---|--|
| 54. Uwagi urzędu skarbowego | |
| | |
| 55. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz | 56. Podpis urzędnika przyjmującego formularz |

POLTAX

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

| | | |
|-----------------------------------|--------------------|-----------|
| 1. Numer identyfikacji Podatkowej | 2. Numer dokumentu | 3. Status |
|-----------------------------------|--------------------|-----------|

NIP-3

ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZAŁĄCZNIK AKTUALIZACYJNY¹⁾ OSOBY FIZYCZNEJ NIE PROWADZĄCEJ SAMODZIELNIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

| | |
|--------------------|---|
| Podstawa prawna: | Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników (Dz.U. Nr 142, poz.702), zwana dalej "ustawą". |
| Składający: | Formularz przeznaczony dla osób fizycznych: a) nie prowadzących w ogóle działalności gospodarczej, b) wykonujących wolne zawody, jeżeli ponadto nie prowadzą działalności gospodarczej, c) wspólników spółek cywilnych, jawnych i komandytowych, jeżeli poza uczestnictwem w tych spółkach nie prowadzą innej działalności gospodarczej. |
| Termin składania: | Zgodnie z art.6, 7 i 22 ustawy. |
| Miejsce składania: | Urząd skarbowy właściwy w sprawach podatku dochodowego, a dla osób nie będących podatnikami tego podatku - urząd skarbowy właściwy według miejsca zamieszkania. |

A. MIEJSCE I CEL ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA

Należy zaznaczyć właściwy kwadrat. ■ *Zgłoszenia identyfikacyjne*: gdy podatnik składa niniejszy formularz jako dokonanie zgłoszenia identyfikacyjnego, o którym mowa w art.5 ust.1 ustawy. ■ *Załącznik aktualizacyjny*: gdy podatnik składa niniejszy formularz jako załącznik do informacji NIP-6 o zmianie danych, o której mowa w art.9 ustawy.

4. Urząd skarbowy, do którego adresowane jest zgłoszenie (wypełnić, jeśli formularz jest składany jako zgłoszenie identyfikacyjne)

5. Przeznaczenie formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Zgłoszenie identyfikacyjne

2. Załącznik aktualizacyjny

B. DANE PODATNIKA

B.1. DANE PERSONALNE

| | |
|--|--|
| 6. Numer ewidencyjny PESEL | 7. Nazwisko |
| 8. Pierwsze imię | 9. Drugie imię |
| 10. Imię ojca | 11. Imię matki |
| 12. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) | 13. Miejsce (miejscowość) urodzenia |
| 14. Płeć (zaznaczyć właściwy kwadrat) <input type="checkbox"/> 1. Kobieta <input type="checkbox"/> 2. Mężczyzna | 15. Nazwisko rodowe (według świadectwa urodzenia) |
| 16. Rodzaj dowodu stwierdzającego tożsamość | 17. Seria i numer dowodu stwierdzającego tożsamość |
| 18. Obywatelstwo (podać wszystkie posiadane obywatelstwa) | |

B.2. ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

(adres ten będzie równocześnie adresem do korespondencji, chyba że podatnik zaznaczy kwadrat w poz.32)

| | | | |
|----------------------|-----------------|-------------------------------|---------------|
| 19. Kraj | 20. Województwo | 21. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 22. Ulica | | 23. Nr domu | 24. Nr lokalu |
| 25. Miejscowość | | 26. Kod pocztowy | 27. Poczta |
| 28. Skrytka pocztowa | 29. Telefon | 30. Teleks | 31. Faks |

¹⁾Niniejszy formularz może być składany w charakterze zgłoszenia identyfikacyjnego lub załącznika aktualizacyjnego do formularza NIP-6.

POLTAX

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

| | | | |
|---|-------------|--|--|
| B.3. ADRES MIEJSCA ZAMELDOWANIA (wypełnić tylko wówczas, gdy adres miejsca stałego zameldowania lub adres miejsca czasowego zameldowania, przy braku adresu miejsca stałego zameldowania - jest inny, niż podany wyżej adres miejsca zamieszkania) | | | |
| 32. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat, jeśli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres. | | | |
| 33. Kraj | | 34. Województwo | 35. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 36. Ulica | | | 37. Nr domu |
| 38. Nr lokalu | | | |
| 39. Miejscowość | | 40. Kod pocztowy | 41. Poczta |
| 42. Skrytka pocztowa | 43. Telefon | 44. Teleks | 45. Faks |
| B.4. OSOBISTY RACHUNEK BANKOWY - podanie informacji w poz. od 46 do 48 nie jest obowiązkowe (na poniższy rachunek będą dokonywane ewentualne zwroty podatku dochodowego; zaznaczenie kwadratu w poz.48 oznacza rezygnację przez podatnika z otrzymywania zwrotu podatku dochodowego na rachunek osobisty) | | | |
| 46. Pełna nazwa banku (oddziału) | | | |
| 47. Pełny numer rachunku | | | 48. <input type="checkbox"/> Likwidacja rachunku |
| C. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5. | | | |
| 49. Imię | | 50. Nazwisko | |
| 51. Data wypełnienia zgłoszenia (dzień - miesiąc - rok) | | 52. Podpis (i pieczęć) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika | |
| D. DANE PŁATNIKA, ZA POŚREDNICTWEM KTÓREGO PRZEKAZYWANY JEST FORMULARZ (wypełnić tylko wówczas, gdy formularz zostanie przekazany do urzędu skarbowego przez płatnika w sposób określony w art.8 ustawy) | | | |
| 53. Numer Identyfikacji Podatkowej | | 54. Nazwa lub imię i nazwisko płatnika | |
| E. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO | | | |
| Urząd Skarbowy | | | |
| [Obszar adnotacji] | | | |
| 57. Data (i podpis) akti podatnika | | 58. Podpis urzędnika przyjmującego formularz | |

POLTAX POLA JASNE WYPELNIŁA PODATNIK, POLA CIEMNE WYPELNIŁA URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

| | | |
|-----------------------------------|--|-----------|
| 1. Numer Identyfikacji Podatkowej | | 3. Status |
|-----------------------------------|--|-----------|

NIP-6
INFORMACJA O ZMIANIE DANYCH OBJĘTYCH
ZGŁOSZENIEM IDENTYFIKACYJNYM

Do niniejszego formularza należy dołączyć jeden z następujących formularzy: NIP-1, NIP-2, NIP-3 lub NIP-D.

Podstawa prawna: Art.9 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1995 r.o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników (Dz.U. Nr 142, poz.702), zwanej dalej "ustawą".

Składający: Podatnik, w wypadku którego nastąpiła zmiana danych, objętych uprzednio dokonany zgłoszeniem identyfikacyjnym.

Termin składania: Zgodnie z zasadami określonymi w art.9 ust.1 oraz w art.10 ustawy.

Miejsce składania: Dla podatników podatku od towarów i usług nie korzystających ze zwolnienia od tego podatku - urząd skarbowy właściwy w sprawach podatku dochodowego, a gdy nie są podatnikami tego podatku - urząd skarbowy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub siedzibę podatnika; jeżeli podatnik nie ma miejsca zamieszkania lub siedziby w Polsce - Drugi Urząd Skarbowy Warszawa Śródmieście.

A. MIEJSCE ZŁOŻENIA INFORMACJI ORAZ INFORMACJA O ZAKRESIE ZMIANY DANYCH

Należy zaznaczyć właściwy kwadrat. ■ kwadrat nr 1: gdy zmiana nie spowodowała zmiany właściwości urzędu skarbowego. ■ kwadrat nr 2: gdy zmiana danych spowodowała zmianę właściwości urzędu skarbowego.

| |
|--|
| 4. Urząd skarbowy, do którego adresowana jest informacja |
| 5. Informacja o zakresie zmiany danych (zaznaczyć właściwy kwadrat) |
| <input type="checkbox"/> 1. Zmiana danych nie spowodowała zmiany właściwości urzędu skarbowego <input type="checkbox"/> 2. Zmiana danych spowodowała zmianę właściwości urzędu skarbowego |
| 6. Poprzedni urząd skarbowy (wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w poz. 5 kwadratu nr 2) |

B. DANE PODATNIKA

* - dotyczy podatnika nie będącego osobą fizyczną ** - dotyczy podatnika będącego osobą fizyczną
UWAGA: należy podać dane sprzed ich zmiany, zaś na załączniku aktualizacyjnym, który należy dołączyć do niniejszego formularza, należy podać aktualne dane.

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE * / DANE PERSONALNE **

| | |
|---|---|
| 7. Rodzaj podatnika (zaznaczyć właściwy kwadrat) | |
| <input type="checkbox"/> 1. Podatnik nie będący osobą fizyczną <input type="checkbox"/> 2. Osoba fizyczna | |
| 8. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię ** | |
| 9. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki ** | |
| 10. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL ** | 11. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok) |

B.2. ORGAN REJESTROWY * (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

| | |
|--|-----------------------|
| 12. Nazwa organu rejestrowego | |
| 13. Nazwa rejestru | |
| 14. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok) | 15. Numer w rejestrze |

C. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKU AKTUALIZACYJNYM

| | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 16. Symbol dołączonych załączników (zaznaczyć właściwe kwadraty) | | | |
| <input type="checkbox"/> 1. NIP-1 | <input type="checkbox"/> 2. NIP-2 | <input type="checkbox"/> 3. NIP-3 | <input type="checkbox"/> 4. NIP-D |

POLTAX

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

D. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.247 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.

| | |
|---|--|
| 17. Imię | 18. Nazwisko |
| 19. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok) | 20. Podpis (i pieczętka) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika |

E. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

| | |
|---|--|
| 21. Uwagi urzędu skarbowego | |
| | |
| 22. Data zawiadomienia poprzedniego urzędu skarbowego (dzień - miesiąc - rok) | |
| 23. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok) | 24. Numer (oznaczenie) akt podatnika |
| 25. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz | 26. Podpis urzędnika przyjmującego formularz |