



Rzeczpospolita Polska

Adresat

Wniosek o wydanie zaświadczenia dotyczącego prowadzonej działalności gospodarczej

1. Tryb złożenia wniosku

W czym imieniu jest składany wniosek we własnym imieniu jako pełnomocnik

2. Dane pełnomocnika

2.1. Dane identyfikacyjne

Identyfikator podatkowy PESEL NIP

Numer PESEL

NIP

Imię pierwsze

Nazwisko

2.2. Dane kontaktowe pełnomocnika

Numer telefonu +48

Adres e-mail

Na adres elektronicznej
skrzynki pełnomocnika ePUAP

3. Dane podatnika

Identyfikator podatkowy PESEL NIP

3.1. Dane identyfikacyjne

Numer PESEL

NIP

Imię pierwsze

Nazwisko

Data urodzenia

3.2. Adres zamieszkania

Kraj

Województwo

Powiat

Gmina

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

4. Dane kontaktowe wnioskodawcy

Numer telefonu +48

Adres e-mail

5. Treść wniosku

Zwracam się z wnioskiem o wydanie zaświadczenia o:

w ewidencji podatników tut. urzędu z tyt. prowadzenia działalności gospodarczej w okresie	figurowaniu od dnia __-__-__	niefigurowaniu do dnia __-__-__
w ewidencji podatników tut. urzędu z tyt. prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej	figurowaniu od dnia __-__-__	niefigurowaniu do dnia __-__-__
Formie opodatkowania	TAK	NIE
Wysokość stawki karty podatkowej	TAK	NIE za rok ____
Data rozpoczęcia działalności gospodarczej	TAK	NIE
Data zawieszenia działalności gospodarczej	TAK	NIE
Data likwidacji działalności gospodarczej	TAK	NIE

Inne

6. Cel wydania zaświadczenia i opłata skarbową

Cel wydania zaświadczenia

Zapłaciłem opłatę skarbową w wysokości 17 zł

TAK NIE

Załączyłem potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej	TAK	NIE
Oświadczam, że zaświadczenie nie podlega opłacie skarbowej	TAK	NIE

7. Załączniki

Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej za wydanie zaświadczenia	TAK	NIE
Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej za pełnomocnictwo	TAK	NIE
Zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej z powodu ubóstwa	TAK	NIE

8. Sposób odbioru

Osobiście	TAK	NIE
Przez osobę upoważnioną wymienioną w punkcie 2	TAK	NIE
Przez osobę upoważnioną tylko do odbioru zaświadczenia	TAK	NIE
Imię i Nazwisko		
Stopień pokrewieństwa		
Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamości		
Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość		
Za pośrednictwem poczty na adres pocztowy	TAK	NIE
Ulica i numer domu / mieszkania		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Na adres elektronicznej skrzynki użytkownika ePUAP		

9. Data i podpis składającego wniosek

Data
DD-MM-RRRR

Podpis