



Adresat

Rzeczpospolita Polska

Wniosek o wydanie zaświadczenia o wysokości zaległości podatkowych Podatnika (na żądanie wnioskodawcy)

1. Tryb złożenia wniosku

W czyim 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

3. Dane podatnika

Identyfikator podatkowy

PESEL

NIP

3.1 Dane identyfikacyjne

Numer PESEL

NIP

Imię pierwsze

Nazwisko



Data urodzenia

3.2 Adres zamieszkania / Adres siedziby

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

Wnoszę o wydanie zaświadczenia o wysokości zaległości podatkowych podatnika wskazanego poniżej:

NIP

PESEL

Imię pierwsze

Nazwisko

Ulica

Nr domu / nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wydanie zaświadczenia o wysokości zaległości podatkowych.

Data

Podpis podatnika
wskazanego w pkt. 5

Zgoda podatnika nie jest wymagana, jeżeli z wnioskiem o wydanie zaświadczenia występuje małżonek podatnika pozostający z nim we wspólności majątkowej. Małżonek podatnika składa oświadczenie o pozostawaniu z podatnikiem we wspólności majątkowej pod rygorem odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (ORD-M).



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 wydane zaświadczenie	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 oraz numer domu / mieszkania		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Na adres elektronicznej skrzynki użytkownika ePUAP		

9. Data i podpis składającego wniosek

Data

DD-MM-RRRR

Podpis

