

**1959****ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW**

z dnia 14 listopada 2003 r.

**w sprawie wzorów formularzy zgłoszeń identyfikacyjnych**

Na podstawie art. 5 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz. U. Nr 142, poz. 702, z późn. zm.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1. Określa się wzory formularzy:**

- 1) zgłoszenia identyfikacyjnego osoby fizycznej prowadzącej samodzielnie działalność gospodarczą (NIP-1), stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) zgłoszenia identyfikacyjnego osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej niemającej osobowości prawnej, będącej podatnikiem lub płatnikiem (NIP-2), stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 3) zgłoszenia identyfikacyjnego osoby fizycznej nieprowadzącej samodzielnie działalności gospodarczej (NIP-3), stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia;
- 4) załączników do zgłoszenia NIP-1 i NIP-2:
  - a) informacji o rachunkach bankowych (NIP-B), stanowiący załącznik nr 4 do rozporządzenia,

b) informacji o miejscach prowadzenia działalności (NIP-C), stanowiący załącznik nr 5 do rozporządzenia;

5) załącznika do zgłoszenia NIP-1: informacji o wpisach do rejestrów lub ewidencji w zakresie prowadzonej działalności (NIP-1/A), stanowiący załącznik nr 6 do rozporządzenia;

6) załączników do zgłoszenia NIP-2:

a) informacji o wyodrębnionych jednostkach wewnętrznych podmiotu, będących podatnikami lub płatnikami (NIP-2/A), stanowiący załącznik nr 7 do rozporządzenia,

b) informacji o wspólnikach spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej, komandytowo-akcyjnej lub o spółkach wchodzących w skład podatkowej grupy kapitałowej (NIP-D), stanowiący załącznik nr 8 do rozporządzenia.

§ 2. Do wyczerpania nakładu, jednak nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2004 r., mogą być stosowane wzory formularzy określone w rozporządzeniu, o którym mowa w § 3, z wyjątkiem wzoru formularza NIP-Z.

§ 3. Traci moc rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 23 lutego 1999 r. w sprawie wykonania niektórych przepisów ustawy o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz. U. Nr 16, poz. 144).

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Finansów: w z. *W. Ciesielski*

<sup>1)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 554, z 1998 r. Nr 162, poz. 1118, z 1999 r. Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 116, poz. 1216 i Nr 119, poz. 1249, z 2001 r. Nr 110, poz. 1189, z 2002 r. Nr 74, poz. 676 i Nr 126, poz. 1067 oraz z 2003 r. Nr 130, poz. 1188 i Nr 137, poz. 1302.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Finansów  
z dnia 14 listopada 2003 r. (poz. 1959)

Załącznik nr 1

POLTAX

POLA JASNE WYPELNIĄ SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPELNIĄ URZĄD SKARBOWY WYPELNIĄC NA MASZYNY, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer Identyfikacji Podatkowej	2. Numer dokumentu	3. Status
<b>NIP-1</b>		
<b>ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZGŁOSZENIE AKTUALIZACYJNE<sup>1)</sup></b>		
<b>OSOBY FIZYCZNEJ PROWADZĄCEJ SAMODZIELNIE</b>		
<b>DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ</b>		
Podstawa prawna:	Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. Nr 142, poz.702, z późn. zm.), zwana dalej "ustawą".	
Składający:	Formularz przeznaczony dla osób fizycznych prowadzących samodzielnie działalność gospodarczą, z wyjątkiem wykonujących tę działalność wyłącznie w formie uczestniczenia w spółkach cywilnych, jawnych, partnerskich, komandytowych lub komandytowo-akcyjnych.	
Termin składania:	Zgodnie z art.6, 7 i 9 ustawy.	
Miejsce składania:	Zgłoszenie składa się do naczelnika urzędu skarbowego właściwego w rozumieniu art.4 ustawy.	
Na formularzach należy podawać wszystkie nazwy w pełnym brzmieniu (bez stosowania własnych skrótów). Szczególnie należy zwrócić uwagę na poprawny zapis nazw ulic.		
<b>A. CEL I MIEJSCE ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA</b>		
Należy zaznaczyć właściwy kwadrat. ■ Zgłoszenie identyfikacyjne: gdy formularz składany jest jako zgłoszenie identyfikacyjne, o którym mowa w art.5 ustawy. ■ Zgłoszenie aktualizacyjne: gdy formularz składany jest jako zgłoszenie aktualizacyjne, z powodu zmiany danych, o którym mowa w art.9 ustawy. Jeżeli na formularzu w poz.6 zaznaczono kwadrat nr 1, wystarczy na niniejszym formularzu wypełnić poz.1 oraz części A, B.1, B.3, B.4 (jeżeli jest inny niż B.3), D, E i C.8 (jeżeli ma być adresem do korespondencji) oraz inne pozycje, gdy dane uległy zmianie. W pozostałych przypadkach należy podać wszystkie aktualne dane.		
4. Przeznaczenie formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat):		
<input type="checkbox"/> 1. zgłoszenie identyfikacyjne <input type="checkbox"/> 2. zgłoszenie aktualizacyjne		
5. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowane jest zgłoszenie		
Poz.6 i 7 należy wypełnić tylko w przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego.		
6. Zakres zmiany danych (zaznaczyć właściwy kwadrat)		
Zakres zmiany danych spowodował zmianę właściwości naczelnika urzędu skarbowego: <input type="checkbox"/> 1. nie <input type="checkbox"/> 2. tak		
7. Poprzedni naczelnik urzędu skarbowego (należy wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w poz.6 kwadratu nr 2)		
<b>B. DANE SKŁADAJĄCEGO</b>		
<b>B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE</b>		
8. Numer ewidencyjny PESEL		9. Nazwisko
10. Pierwsze imię		11. Drugie imię
12. Imię ojca		13. Imię matki
14. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)		15. Miejsce (miejscowość) urodzenia
16. Płeć (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. kobieta <input type="checkbox"/> 2. mężczyzna		17. Nazwisko rodowe (według świadectwa urodzenia)
18. Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość		19. Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość
20. Obywatelstwo (należy podać wszystkie posiadane obywatelstwa)		
<b>B.2. INFORMACJA O NUMERACH IDENTYFIKACYJNYCH UZYSKANYCH W INNYCH KRAJACH</b>		
Należy wypełnić tylko wówczas, gdy składający uzyskał numery służące identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeniowych w innych krajach.		
21. Kraj	22. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty): <input type="checkbox"/> 1. podatkowy <input type="checkbox"/> 2. ubezpieczeniowy	23. Numer
24. Kraj	25. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty): <input type="checkbox"/> 1. podatkowy <input type="checkbox"/> 2. ubezpieczeniowy	26. Numer

<sup>1)</sup>Niniejszy formularz może być składany w charakterze zgłoszenia identyfikacyjnego lub zgłoszenia aktualizacyjnego. W zgłoszeniu aktualizacyjnym należy podać Numer Identyfikacji Podatkowej składającego (poz.1).

## POLTAX

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

<b>B.3. ADRES MIEJSCA ZAMELDOWANIA</b> (stałego lub czasowego, jeżeli brak jest stałego)			
Adres ten będzie równocześnie adresem do korespondencji, chyba że składający zaznaczy kwadrat w pozycji: 39 albo 103 (zaznaczyć można tylko jeden kwadrat, który dotyczy adresu aktualnego). Brak danych o adresie zameldowania oznaczać będzie, że składający nie posiada adresu zameldowania.			
27. Kraj	28. Województwo	29. Powiat	
30. Gmina	31. Ulica	32. Nr domu	33. Nr lokalu
34. Miejscowość	35. Kod pocztowy	36. Poczta	
37. Telefon	38. Faks		
<b>B.4. ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA</b>			
Należy wypełnić tylko wówczas, gdy adres miejsca zamieszkania jest inny, niż podany adres miejsca zameldowania.			
39. <input type="checkbox"/> Kwadrat należy zaznaczyć, jeżeli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres.			
40. Kraj	41. Województwo	42. Powiat	
43. Gmina	44. Ulica	45. Nr domu	46. Nr lokalu
47. Miejscowość	48. Kod pocztowy	49. Poczta	
50. Telefon	51. Faks		
<b>B.5. OSOBISTY RACHUNEK BANKOWY</b> - podanie informacji w poz. od 52 do 55 nie jest obowiązkowe			
Na wskazany rachunek będą dokonywane ewentualne zwroty podatku dochodowego; wpisany niżej rachunek aktualizuje poprzedni stan danych; z tym że zaznaczenie kwadratu w poz. 55 oznacza rezygnację przez składającego z otrzymywania zwrotu podatku dochodowego na rachunek osobisty.			
52. Pełna nazwa banku (oddziału)		53. Pełny numer rachunku	
54. Posiadacz rachunku			55. Rezygnacja <input type="checkbox"/>
<b>C. DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b>			
Aktualizacja dotycząca zakończenia działalności gospodarczej odbywa się przez złożenie zgłoszenia aktualizacyjnego NIP-3.			
<b>C.1. DATY DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI</b>			
Datę zawieszenia lub wznowienia działalności należy podać tylko wówczas, gdy aktualizacja danych następuje po zaistnieniu takiego zdarzenia (dotyczy opodatkowania w formie karty podatkowej). W pozostałych przypadkach należy podać datę rozpoczęcia działalności.			
56. Rodzaj daty (zaznaczyć właściwy kwadrat):			
<input type="checkbox"/> 1. data rozpoczęcia działalności <input type="checkbox"/> 2. data zawieszenia działalności <input type="checkbox"/> 3. data wznowienia działalności			
57. Data (dzień - miesiąc - rok)			
<b>C.2. NUMER IDENTYFIKACYJNY REGON</b>			
58. Numer identyfikacyjny REGON nadany składającemu (osobie fizycznej)			
<b>C.3. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI</b>			
Należy podać rodzaj przeważającej działalności gospodarczej prowadzonej samodzielnie (w przypadku rozpoczynających - rodzaj planowanej działalności) wg Polskiej Klasyfikacji Działalności, która stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 października 1997 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz.U. Nr 128, poz. 829, z późn. zm.). Przeważającą działalność podaje się zgodnie z §10 ust.2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej, w tym wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń, oraz szczegółowych warunków i trybu współdziałania służb statystyki publicznej z innymi organami prowadzącymi urzędowe rejestry i systemy informacyjne administracji publicznej (Dz.U. Nr 69, poz. 763, z późn. zm.).			
59. Rodzaj przeważającej działalności	60. Kod PKD	61. Kod EKD	62. Kod KGN
<b>C.4. INFORMACJA O STATUSIE SZCZEGÓLNYM PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI</b>			
63. Status szczególny prowadzonej działalności (zaznaczyć właściwe kwadraty):			
<input type="checkbox"/> 1. prowadzi zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/> 2. nie prowadzi zakładu pracy chronionej <input type="checkbox"/> 3. prowadzi zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości			
<b>C.5. RACHUNKI BANKOWE ZWIĄZANE Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ GOSPODARCZĄ</b>			
W przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz NIP-B.			
64. <input type="checkbox"/> Kwadrat należy zaznaczyć w przypadku, gdy zwrot podatku ma być dokonywany na rachunek wskazany pod nr 1.			
1	65. Pełna nazwa banku (oddziału)	66. Pełny numer rachunku	
67. Posiadacz rachunku			68. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>

NIP-1<sub>(3)</sub>2<sub>/4</sub>



POLTAX

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

**C.8. ADRES SIEDZIBY** (adres zakładu głównego lub stałego miejsca wykonywania działalności)

103.

 Kwadrat należy zaznaczyć, jeżeli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres.

104. Kraj

105. Województwo

106. Powiat

107. Gmina

108. Ulica

109. Nr domu

110. Nr lokalu

111. Miejscowość

112. Kod pocztowy

113. Poczta

114. Telefon

115. Faks

**C.9. ADRESY MIEJSC PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI**

Należy podać adresy wszystkich miejsc, w których osoba fizyczna prowadzi działalność (również lokalizację hurtowni, magazynów i składów). Jeżeli liczba podawanych miejsc prowadzenia działalności jest większa niż 2, informacje o tych miejscach należy podać w niniejszym zgłoszeniu i formularzach NIP-C albo należy sporządzić listę adresów tych miejsc z zaznaczeniem powodu zgłoszenia każdego adresu.

1

116. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. prowadzenie działalności pod tym adresem  2. zakończenie działalności pod tym adresem

117. Kraj

118. Województwo

119. Powiat

120. Gmina

121. Ulica

122. Nr domu

123. Nr lokalu

124. Miejscowość

125. Kod pocztowy

126. Poczta

127. Telefon

128. Faks

2

129. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. prowadzenie działalności pod tym adresem  2. zakończenie działalności pod tym adresem

130. Kraj

131. Województwo

132. Powiat

133. Gmina

134. Ulica

135. Nr domu

136. Nr lokalu

137. Miejscowość

138. Kod pocztowy

139. Poczta

140. Telefon

141. Faks

**D. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH**

(w każdej z poniższych rubryk należy podać liczbę dołączonych formularzy o podanym symbolu)

142. NIP-1/A

143. NIP-B

144. NIP-C lub lista, o której mowa w części C.9

**E. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO** (niepotrzebne skreślić)

Oświadczam, że podane w niniejszym formularzu dane są rzetelne, a dołączone do niego dokumenty są autentyczne.

145. Imię

146. Nazwisko

147. Data wypełnienia zgłoszenia (dzień - miesiąc - rok)

148. Podpis (i pieczęć) składającego / osoby reprezentującej składającego (niepotrzebne skreślić)  
W przypadku osoby reprezentującej składającego należy również podać adres zamieszkania tej osoby.**F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO**

149. Uwagi urzędu skarbowego

150. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

151. Numer (oznaczenie) akt składającego

152. Identyfikator przyjmującego formularz

153. Podpis przyjmującego formularz

154. Data rejestracji w systemie (dzień - miesiąc - rok)

155. Identyfikator rejestrującego formularz w systemie

156. Podpis rejestrującego formularz w systemie

NIP-1<sub>(3)</sub>

4/4

POLTAX

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej <sup>1)</sup> składającego		2. Numer dokumentu	3. Status				
<b>NIP-2</b>							
<b>ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZGŁOSZENIE AKTUALIZACYJNE<sup>2)</sup> OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEMAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ, BĘDĄCEJ PODATNIKIEM LUB PŁATNIKIEM</b>							
Podstawa prawna:	Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. Nr 142, poz.702, z późn. zm.), zwana dalej "ustawą".						
Składający:	Osoba prawna lub jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej, będąca podatnikiem lub płatnikiem podatków lub płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne lub ubezpieczenie zdrowotne.						
Termin składania:	Zgodnie z art.6, 7 i 9 ustawy.						
Miejsce składania:	Zgłoszenie składa się do naczelnika urzędu skarbowego właściwego w rozumieniu art.4 ustawy.						
<b>A. CEL I MIEJSCE ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA</b>							
Podatnicy i płatnicy obowiązani są dokonać zgłoszenia identyfikacyjnego i aktualizować objęte nim dane, jeżeli nastąpiła ich zmiana lub zaistniały nowe okoliczności, poprzez złożenie zgłoszenia aktualizacyjnego. Zgłoszenia identyfikacyjnego, na podstawie którego naczelnik urzędu skarbowego wydaje decyzję w sprawie nadania Numeru Identyfikacji Podatkowej, dokonuje się jednokrotnie (art.5 ust.1 ustawy). W imieniu podatkowej grupy kapitałowej, zgłoszenia dokonuje wskazana w umowie spółka reprezentująca grupę. Formularz należy wypełnić w sposób kompletny. Jedynie w sytuacji, określonej jak w poz.6 kwadrat nr 1, na niniejszym formularzu wystarczy wypełnić część A, B.1, B.2, B.3, D, E oraz tylko te pozycje, które uległy zmianie.							
4. Przeznaczenie formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat):							
<input type="checkbox"/> 1. zgłoszenie identyfikacyjne <input type="checkbox"/> 2. zgłoszenie aktualizacyjne <input type="checkbox"/> 3. zgłoszenie aktualizacyjne związane z przejściem NIP na następcę prawnego (art.12 ust.1 i 1a ustawy)							
5. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowane jest zgłoszenie							
6. Zakres zmiany danych (zaznaczyć właściwy kwadrat w przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego)							
Zakres zmiany danych spowodował zmianę właściwości naczelnika urzędu skarbowego: <input type="checkbox"/> 1. nie <input type="checkbox"/> 2. tak							
7. Poprzedni naczelnik urzędu skarbowego (wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w poz.6 kwadratu nr 2)							
<b>B. DANE SKŁADAJĄCEGO</b>							
<b>B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE</b>							
Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.							
8. Nazwa pełna							
9. Nazwa skrócona							
10. Numer identyfikacyjny REGON (dotyczy posiadających wpis do rejestru podmiotów gospodarki narodowej)							
<b>B.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ</b>							
Nie należy wypełniać dla wyodrębnionej jednostki wewnętrznej będącej podatnikiem lub płatnikiem (zaznaczony w poz. 29 kwadrat nr 2).							
11. Nazwa organu							
12. Nazwa rejestru							
13. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)		14. Numer w rejestrze					
<b>B.3. ADRES SIEDZIBY</b>							
15. Kraj		16. Województwo		17. Powiat			
18. Gmina		19. Ulica		20. Nr domu		21. Nr lokalu	
22. Miejscowość			23. Kod pocztowy		24. Poczta		
25. Telefon			26. Faks				

<sup>1)</sup>Należy podać, jeżeli formularz jest składany w charakterze zgłoszenia aktualizacyjnego.<sup>2)</sup>Niniejszy formularz może być składany w charakterze zgłoszenia identyfikacyjnego lub zgłoszenia aktualizacyjnego.

POLTAX

POLA JASNE WYPELNIĄ SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPELNIĄ URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĄC NA MASZYNE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

**B.4. DATY DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI ORAZ JEJ ZAKOŃCZENIA**

27. Rodzaj daty (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. rozpoczęcie działalności  2. ustanie bytu prawnego (w tym także likwidacja związana z wyrejestrowaniem)

28. Data (dzień - miesiąc - rok)

**B.5. FORMA ORGANIZACYJNO - PRAWNA**

Stosownie do charakteru zgłoszenia: w przypadku jednostki macierzystej (w poz.29 kwadrat nr 1) należy dołączyć formularze NIP-2/A z informacją o (wszystkich) wyodrębnionych jednostkach wewnętrznych będących podatnikami lub płatnikami, a w przypadku podatkowej grupy kapitałowej (w poz.29 kwadrat nr 4) należy dołączyć formularze NIP-D z informacją o (wszystkich) spółkach wchodzących w skład grupy.

29. Forma organizacyjna (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. podmiot mający wyodrębnione jednostki wewnętrzne (podatników lub płatników) - jednostka macierzysta  2. wyodrębniona jednostka wewnętrzna będąca podatnikiem lub płatnikiem  3. podmiot niebędący wyodrębnioną jednostką wewnętrzną i niemający takich jednostek  4. podatkowa grupa kapitałowa

30. Podstawowa forma prawna (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. osoba prawna  2. jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej

31. Szczególna forma prawna - w oparciu o § 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej, w tym wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń, oraz szczegółowych warunków i trybu współdziałania służb statystyki publicznej z innymi organami prowadzącymi urzędowe rejestry i systemy informacyjne administracji publicznej (Dz.U. Nr 69, poz.763, z późn. zm.).  
Nie należy wypełniać dla wyodrębnionej jednostki wewnętrznej i podatkowej grupy kapitałowej (w poz.29 zaznaczony kwadrat nr 2 lub nr 4). W przypadku spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej lub komandytowo-akcyjnej, stosownie do charakteru zgłoszenia, należy dołączyć formularze NIP-D z informacją o (wszystkich) wspólnikach (w tym partnerach, komplementariuszach i komandytariuszach).

32. Kod

**B.6. INFORMACJE UZUPELNIĄJĄCE**

33. Bilans (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. podmiot sporządzający bilans  2. podmiot niesporządzający bilansu

34. Status szczególny (we właściwe kwadraty należy wpisać znak "+", a w przypadku utraty statusu znak "-"):

1. bank lub inna instytucja finansowa  5. jednoosobowa spółka Skarbu Państwa (samorządu terytorialnego)  
 2. zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości  6. spółka prawa handlowego, w której udział Skarbu Państwa, przedsiębiorstw państwowych, spółdzielni i jednostek samorządu terytorialnego nie przekracza 50%  
 3. zakład pracy chronionej  7. zakład aktywności zawodowej  
 4. spółka z udziałem kapitału zagranicznego

**B.7. INFORMACJA O NUMERACH IDENTYFIKACYJNYCH UZYSKANYCH W INNYCH KRAJACH**

Należy wypełnić tylko wówczas, gdy składający uzyskał numery służące identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeniowych w innych krajach.

35. Kraj

36. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty):

1. podatkowy  2. ubezpieczeniowy

37. Numer

38. Kraj

39. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty):

1. podatkowy  2. ubezpieczeniowy

40. Numer

**B.8. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI**

Należy podać rodzaj przeważającej działalności (w przypadku rozpoczynających - rodzaj planowanej działalności) wg Polskiej Klasyfikacji Działalności, która stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 października 1997 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz.U. Nr 128, poz.829, z późn. zm.). Przeważającą działalność podaje się zgodnie z § 10 ust.2 rozporządzenia powołanego w poz.31.

41. Rodzaj przeważającej działalności

42. Kod PKD

43. Kod EKD

44. Kod KGN

**B.9. RACHUNKI BANKOWE ZWIĄZANE Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ GOSPODARCZĄ**

W przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz NIP-B.

45.

- Kwadrat należy zaznaczyć w przypadku, gdy zwroty podatku mają być dokonywane na rachunek wskazany pod nr 1.

1

46. Pełna nazwa banku (oddziału)

47. Pełny numer rachunku

48. Posiadacz rachunku

49. Likwidacja rachunku

2

50. Pełna nazwa banku (oddziału)

51. Pełny numer rachunku

52. Posiadacz rachunku

53. Likwidacja rachunku

3

54. Pełna nazwa banku (oddziału)

55. Pełny numer rachunku

56. Posiadacz rachunku

57. Likwidacja rachunku

NIP-2<sub>(3)</sub>2<sub>(4)</sub>



POLTAX

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

**B.10. INFORMACJA O DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ**

58. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. księgi rachunkowe  2. podatkowa księga przychodów i rozchodów  3. inne ewidencje  4. nie jest prowadzona

59. Prowadzenie dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. w biurze rachunkowym lub przez inny podmiot  2. we własnym zakresie**B.10.1. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową w imieniu składającego)**

Należy wypełnić, gdy zaznaczono w poz. 59 kwadrat nr 1.

\* dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

\*\* dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

60. Numer Identyfikacji Podatkowej

61. Nazwa pełna\* / Nazwisko i imię\*\*

**B.10.2. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ**

62. Kraj

63. Województwo

64. Powiat

65. Gmina

66. Ulica

67. Nr domu

68. Nr lokalu

69. Miejscowość

70. Kod pocztowy

71. Poczta

72. Telefon

73. Faks

**B.11. ADRESY MIEJSC PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI**

W zgłoszeniu identyfikacyjnym należy podać adresy wszystkich miejsc prowadzenia działalności (również hurtowni, magazynów, składów), a w zgłoszeniu aktualizacyjnym - stosownie do okoliczności i zmian. Jeżeli liczba podawanych miejsc prowadzenia działalności jest większa niż 3, informacje o tych miejscach należy podać w niniejszym zgłoszeniu i formularzach NIP-C albo należy sporządzić listę adresów tych miejsc z zaznaczeniem powodu zgłoszenia każdego adresu.

1

74. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. prowadzenie działalności pod tym adresem  2. zakończenie działalności pod tym adresem

75. Kraj

76. Województwo

77. Powiat

78. Gmina

79. Ulica

80. Nr domu

81. Nr lokalu

82. Miejscowość

83. Kod pocztowy

84. Poczta

85. Telefon

86. Faks

2

87. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. prowadzenie działalności pod tym adresem  2. zakończenie działalności pod tym adresem

88. Kraj

89. Województwo

90. Powiat

91. Gmina

92. Ulica

93. Nr domu

94. Nr lokalu

95. Miejscowość

96. Kod pocztowy

97. Poczta

98. Telefon

99. Faks

3

100. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. prowadzenie działalności pod tym adresem  2. zakończenie działalności pod tym adresem

101. Kraj

102. Województwo

103. Powiat

104. Gmina

105. Ulica

106. Nr domu

107. Nr lokalu

108. Miejscowość

109. Kod pocztowy

110. Poczta

111. Telefon

112. Faks



POLTAX

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

**C. DANE JEDNOSTKI MACIERZYTEJ**

Wypełniają tylko wyodrębnione jednostki wewnętrzne będące podatnikami lub płatnikami (zaznaczony w poz.29 kwadrat nr 2).

**C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.

113. Nazwa pełna	
114. Nazwa skrócona	
115. Numer Identyfikacji Podatkowej	116. Numer identyfikacyjny REGON

**C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ**

117. Nazwa organu	
118. Nazwa rejestru	
119. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)	120. Numer w rejestrze

**C.3. ADRES SIEDZIBY**

121. Kraj	122. Województwo	123. Powiat	
124. Gmina	125. Ulica	126. Nr domu	127. Nr lokalu
128. Miejscowość	129. Kod pocztowy	130. Poczta	
131. Telefon	132. Faks		

**D. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH**

W każdej z poniższych rubryk należy podać liczbę dołączonych formularzy.

133. NIP-2/A	134. NIP-B	135. NIP-C lub lista, o której mowa w części B.11	136. NIP-D
--------------	------------	---	------------

**E. OŚWIADCZENIE I PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO**

Oświadczam, że podane w niniejszym formularzu dane są rzetelne, a dołączone do niego dokumenty są autentyczne.

137. Imię	138. Nazwisko
139. Data wypełnienia formularza (dzień - miesiąc - rok)	140. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego

**F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO**

141. Uwagi urzędu skarbowego		
142. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)		143. Numer (oznaczenie) akt składającego
144. Identyfikator przyjmującego formularz		145. Podpis przyjmującego formularz
146. Data rejestracji w systemie (dzień - miesiąc - rok)	147. Identyfikator rejestrującego formularz w systemie	148. Podpis rejestrującego formularz w systemie

POLTAX

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej		2. Numer dokumentu		3. Status	
<b>NIP-3 ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZGŁOSZENIE AKTUALIZACYJNE<sup>1)</sup> OSOBY FIZYCZNEJ NIEPROWADZĄCEJ SAMODZIELNIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b>					
Podstawa prawna: Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. Nr 142, poz. 702, z późn. zm.), zwana dalej „ustawą”.					
Składający: Formularz przeznaczony dla osób fizycznych: a) nieprowadzących w ogóle działalności gospodarczej, b) wspólników spółek cywilnych, jawnych, partnerskich, komandytowych i komandytowo-akcyjnych, jeżeli poza uczestnictwem w tych spółkach nie prowadzą innej działalności gospodarczej, c) płatników podatku dochodowego od osób fizycznych oraz płatników składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, jeżeli nie są podatnikami.					
Termin składania: Zgodnie z art.6, 7, 8 i 9 ustawy.					
Miejsce składania: Zgłoszenie składa się do naczelnika urzędu skarbowego właściwego w rozumieniu art.4 ustawy.					
<b>A. CEL I MIEJSCE ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA</b>					
Należy zaznaczyć właściwy kwadrat. ■ Zgłoszenie identyfikacyjne: gdy formularz składany jest jako zgłoszenie identyfikacyjne, o którym mowa w art.5 ustawy. ■ Zgłoszenie aktualizacyjne: gdy formularz składany jest jako zgłoszenie aktualizacyjne, z powodu zmiany danych, o którym mowa w art.9 ustawy.					
4. Przeznaczenie formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. zgłoszenie identyfikacyjne <input type="checkbox"/> 2. zgłoszenie aktualizacyjne					
5. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowane jest zgłoszenie					
Poz.6 i 7 należy wypełnić tylko w przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego.					
6. Zakres zmiany danych (zaznaczyć właściwy kwadrat) Zakres zmiany danych spowodował zmianę właściwości naczelnika urzędu skarbowego: <input type="checkbox"/> 1. nie <input type="checkbox"/> 2. tak					
7. Poprzedni naczelnik urzędu skarbowego (należy wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w poz.6 kwadratu nr 2)					
<b>B. DANE SKŁADAJĄCEGO</b>					
<b>B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE</b>					
8. Numer ewidencyjny PESEL			9. Nazwisko		
10. Pierwsze imię			11. Drugie imię		
12. Imię ojca			13. Imię matki		
14. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)			15. Miejsce (miejscowość) urodzenia		
16. Płeć (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. kobieta <input type="checkbox"/> 2. mężczyzna			17. Nazwisko rodowe (według świadectwa urodzenia)		
18. Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość			19. Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość		
20. Obywatelstwo (podać wszystkie posiadane obywatelstwa)					
<b>B.2. INFORMACJA O ZMIANACH DANYCH WYKAZANYCH W CZĘŚCI B.1.</b>					
Należy wypełnić tylko w przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego i tylko wówczas, gdy nastąpiła zmiana danych w części B.1.					
21. Numery zmienionych poz.		22. Data zmiany (dzień - miesiąc - rok)		23. Numery zmienionych poz.	
<b>B.3. INFORMACJA O NUMERACH IDENTYFIKACYJNYCH UZYSKANYCH W INNYCH KRAJACH</b>					
Należy wypełnić tylko wówczas, gdy składający uzyskał numery służące identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeniowych w innych krajach.					
25. Kraj		26. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty): <input type="checkbox"/> 1. podatkowy <input type="checkbox"/> 2. ubezpieczeniowy		27. Numer	
28. Kraj		29. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty): <input type="checkbox"/> 1. podatkowy <input type="checkbox"/> 2. ubezpieczeniowy		30. Numer	

<sup>1)</sup>Niniejszy formularz może być składany w charakterze zgłoszenia identyfikacyjnego lub zgłoszenia aktualizacyjnego.  
W zgłoszeniu aktualizacyjnym należy podać Numer Identyfikacji Podatkowej składającego (poz.1).

POLTAX

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

**B.4. ADRES MIEJSCA ZAMELDOWANIA** (stałego lub czasowego, jeżeli brak jest stałego)

Adres ten będzie równocześnie adresem do korespondencji, chyba że składający zaznaczy kwadrat w poz.44.  
Brak danych o adresie zameldowania oznaczać będzie, że składający nie posiada adresu zameldowania.

31. Kraj		32. Województwo		33. Powiat	
34. Gmina		35. Ulica		36. Nr domu	37. Nr lokalu
38. Miejscowość			39. Kod pocztowy	40. Poczta	
41. Telefon		42. Faks		43. Data zameldowania (dzień - miesiąc - rok)	

**B.5. ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA**

Należy wypełnić tylko wówczas, gdy adres miejsca zamieszkania jest inny, niż podany adres miejsca zameldowania.

44. <input type="checkbox"/> Kwadrat należy zaznaczyć, jeżeli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres.					
45. Kraj		46. Województwo		47. Powiat	
48. Gmina		49. Ulica		50. Nr domu	51. Nr lokalu
52. Miejscowość			53. Kod pocztowy	54. Poczta	
55. Telefon		56. Faks		57. Data zamieszkania (dzień - miesiąc - rok)	

**B.6. OSOBISTY RACHUNEK BANKOWY** - podanie informacji w poz. od 58 do 61 nie jest obowiązkowe

Na wskazany rachunek będą dokonywane ewentualne zwroty podatku dochodowego; wpisany niżej rachunek aktualizuje poprzedni stan danych; z tym że zaznaczenie kwadratu w poz.61 oznacza rezygnację przez składającego z otrzymywania zwrotu podatku dochodowego na rachunek osobisty.

58. Pełna nazwa banku (oddziału)		59. Pełny numer rachunku	
60. Posiadacz rachunku			61. Rezygnacja <input type="checkbox"/>

**C. INFORMACJE DODATKOWE**

62. NIP-3 Należy podać liczbę składanych formularzy.	63. Data zakończenia działalności gospodarczej (dzień - miesiąc - rok) Należy wypełnić tylko wówczas, gdy składający zgłasza informację o zakończeniu działalności gospodarczej w ramach aktualizacji danych.
---	--

**D. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ****SKŁADAJĄCEGO** (niepotrzebne skreślić)

Oświadczam, że podane w niniejszym formularzu dane są rzetelne, a dołączone do niego dokumenty są autentyczne.

64. Imię	65. Nazwisko
66. Data wypełnienia zgłoszenia (dzień - miesiąc - rok)	67. Podpis składającego / osoby reprezentującej składającego (niepotrzebne skreślić) W przypadku osoby reprezentującej składającego należy również podać adres zamieszkania tej osoby.

**E. DANE PODMIOTU, ZA POŚREDNICTWEM KTÓREGO PRZEKAZYWANY JEST FORMULARZ**

Wypełnia podmiot, który przekazuje formularz w sposób określony w art.8 i 9 ust.1a ustawy oraz w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 30 grudnia 1999 r. w sprawie trybu składania zgłoszeń identyfikacyjnych oraz aktualizacyjnych przez podatników podatku rolnego, leśnego i od nieruchomości (Dz.U. Nr 111, poz.1291).

68. Numer Identyfikacji Podatkowej	69. Nazwa pełna lub imię i nazwisko podmiotu
------------------------------------	--

**F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO**

70. Uwagi urzędu skarbowego		
71. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)		72. Numer (oznaczenie) akt składającego
73. Identyfikator przyjmującego formularz		74. Podpis przyjmującego formularz
75. Data rejestracji w systemie (dzień - miesiąc - rok)	76. Identyfikator rejestrującego formularz w systemie	77. Podpis rejestrującego formularz w systemie

NIP-3<sub>(3)</sub>2<sub>2</sub>

## Załącznik nr 4

POLTAX

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej <sup>1)</sup>

NIP-B

## INFORMACJA O RACHUNKACH BANKOWYCH

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

## A. DANE IDENTYFIKACYJNE PODMIOTU

\* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

\*\* - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

2. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. podmiot niebędący osobą fizyczną

2. osoba fizyczna

3. Nazwa pełna \* / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia \*\*

4. Numer identyfikacyjny REGON \* / Numer ewidencyjny PESEL \*\*

## B. WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH

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

1	5. Pełna nazwa banku (oddziału)	6. Pełny numer rachunku
	7. Posiadacz rachunku	8. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
2	9. Pełna nazwa banku (oddziału)	10. Pełny numer rachunku
	11. Posiadacz rachunku	12. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
3	13. Pełna nazwa banku (oddziału)	14. Pełny numer rachunku
	15. Posiadacz rachunku	16. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
4	17. Pełna nazwa banku (oddziału)	18. Pełny numer rachunku
	19. Posiadacz rachunku	20. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
5	21. Pełna nazwa banku (oddziału)	22. Pełny numer rachunku
	23. Posiadacz rachunku	24. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
6	25. Pełna nazwa banku (oddziału)	26. Pełny numer rachunku
	27. Posiadacz rachunku	28. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
7	29. Pełna nazwa banku (oddziału)	30. Pełny numer rachunku
	31. Posiadacz rachunku	32. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
8	33. Pełna nazwa banku (oddziału)	34. Pełny numer rachunku
	35. Posiadacz rachunku	36. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
9	37. Pełna nazwa banku (oddziału)	38. Pełny numer rachunku
	39. Posiadacz rachunku	40. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
10	41. Pełna nazwa banku (oddziału)	42. Pełny numer rachunku
	43. Posiadacz rachunku	44. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>

<sup>1)</sup>W przypadku składania załącznika NIP-B wraz ze zgłoszeniem aktualizacyjnym, należy podać Numer Identyfikacji Podatkowej.

## POLTAX

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

11	45. Pełna nazwa banku (oddziału)	46. Pełny numer rachunku
47. Posiadacz rachunku		48. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
12	49. Pełna nazwa banku (oddziału)	50. Pełny numer rachunku
51. Posiadacz rachunku		52. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
13	53. Pełna nazwa banku (oddziału)	54. Pełny numer rachunku
55. Posiadacz rachunku		56. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
14	57. Pełna nazwa banku (oddziału)	58. Pełny numer rachunku
59. Posiadacz rachunku		60. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
15	61. Pełna nazwa banku (oddziału)	62. Pełny numer rachunku
63. Posiadacz rachunku		64. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
16	65. Pełna nazwa banku (oddziału)	66. Pełny numer rachunku
67. Posiadacz rachunku		68. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
17	69. Pełna nazwa banku (oddziału)	70. Pełny numer rachunku
71. Posiadacz rachunku		72. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
18	73. Pełna nazwa banku (oddziału)	74. Pełny numer rachunku
75. Posiadacz rachunku		76. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
19	77. Pełna nazwa banku (oddziału)	78. Pełny numer rachunku
79. Posiadacz rachunku		80. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>

**C. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO**

(niepotrzebne skreślić)

Oświadczam, że podane w niniejszym formularzu dane są rzetelne, a dołączone do niego dokumenty są autentyczne.

81. Imię	82. Nazwisko
83. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)	84. Podpis składającego / osoby reprezentującej składającego (niepotrzebne skreślić)

**D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO**

85. Uwagi urzędu skarbowego

--

POLTAX

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej <sup>1)</sup>**NIP-C****INFORMACJA O MIEJSCACH PROWADZENIA  
DZIAŁALNOŚCI**

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

**A. DANE IDENTYFIKACYJNE PODMIOTU**

\* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

\*\* - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

2. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. podmiot niebędący osobą fizyczną

2. osoba fizyczna

3. Nazwa pełna \* / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia \*\*

4. Numer identyfikacyjny REGON \* / Numer ewidencyjny PESEL \*\*

**B. MIEJSCA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI**

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

1 5. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. prowadzenie działalności pod tym adresem

2. zakończenie działalności pod tym adresem

6. Kraj

7. Województwo

8. Powiat

9. Gmina

10. Ulica

11. Nr domu

12. Nr lokalu

13. Miejscowość

14. Kod pocztowy

15. Poczta

16. Telefon

17. Faks

2 18. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. prowadzenie działalności pod tym adresem

2. zakończenie działalności pod tym adresem

19. Kraj

20. Województwo

21. Powiat

22. Gmina

23. Ulica

24. Nr domu

25. Nr lokalu

26. Miejscowość

27. Kod pocztowy

28. Poczta

29. Telefon

30. Faks

3 31. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. prowadzenie działalności pod tym adresem

2. zakończenie działalności pod tym adresem

32. Kraj

33. Województwo

34. Powiat

35. Gmina

36. Ulica

37. Nr domu

38. Nr lokalu

39. Miejscowość

40. Kod pocztowy

41. Poczta

42. Telefon

43. Faks

4 44. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. prowadzenie działalności pod tym adresem

2. zakończenie działalności pod tym adresem

45. Kraj

46. Województwo

47. Powiat

48. Gmina

49. Ulica

50. Nr domu

51. Nr lokalu

52. Miejscowość

53. Kod pocztowy

54. Poczta

55. Telefon

56. Faks

<sup>1)</sup>W przypadku składania załącznika NIP-C wraz ze zgłoszeniem aktualizacyjnym, należy podać Numer Identyfikacji Podatkowej.

POLTAX

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

5	57. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. prowadzenie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem			
58. Kraj		59. Województwo		60. Powiat
61. Gmina		62. Ulica		63. Nr domu
				64. Nr lokalu
65. Miejscowość			66. Kod pocztowy	67. Poczta
68. Telefon			69. Faks	
6	70. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. prowadzenie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem			
71. Kraj		72. Województwo		73. Powiat
74. Gmina		75. Ulica		76. Nr domu
				77. Nr lokalu
78. Miejscowość			79. Kod pocztowy	80. Poczta
81. Telefon			82. Faks	
7	83. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. prowadzenie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem			
84. Kraj		85. Województwo		86. Powiat
87. Gmina		88. Ulica		89. Nr domu
				90. Nr lokalu
91. Miejscowość			92. Kod pocztowy	93. Poczta
94. Telefon			95. Faks	
8	96. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. prowadzenie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem			
97. Kraj		98. Województwo		99. Powiat
100. Gmina		101. Ulica		102. Nr domu
				103. Nr lokalu
104. Miejscowość			105. Kod pocztowy	106. Poczta
107. Telefon			108. Faks	

**C. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO**

(niepotrzebne skreślić)

Oświadczam, że podane w niniejszym formularzu dane są rzetelne, a dołączone do niego dokumenty są autentyczne.

109. Imię	110. Nazwisko
111. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)	112. Podpis składającego / osoby reprezentującej składającego (niepotrzebne skreślić)

**D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO**

113. Uwagi urzędu skarbowego

--



POLTAX

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej <sup>1)</sup>	
<b>NIP-1/A</b>	
<b>INFORMACJA O WPISACH DO REJESTRÓW LUB EWIDENCJI W ZAKRESIE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI</b>	
Formularz może być składany tylko jako załącznik do formularza NIP-1.	
<b>A. DANE SKŁADAJĄCEGO</b>	
2. Nazwisko	
3. Pierwsze imię	4. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)
5. Numer ewidencyjny PESEL	
<b>B. DANE DOTYCZĄCE ZAREJESTROWANEJ DZIAŁALNOŚCI</b>	
<b>B.1. REJESTRACJA W ORGANIE PROWADZĄCYM REJESTR LUB EWIDENCJĘ</b>	
<b>B.1.1. POWÓD ZGŁOSZENIA INFORMACJI</b>	
6. Powód zgłoszenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat):	
<input type="checkbox"/> 1. zgłoszenie rejestracji	<input type="checkbox"/> 2. aktualizacja danych
<input type="checkbox"/> 3. wyrejestrowanie	
<b>B.1.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ</b>	
7. Nazwa organu	
8. Nazwa rejestru	
9. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)	10. Numer w rejestrze
<b>B.1.3. NAZWY, POD JAKIMI DZIAŁALNOŚĆ ZOSTAŁA ZAREJESTROWANA (ZGODNE Z DOKUMENTEM REJESTRACJI)</b>	
11. Nazwa pełna	
12. Nazwa skrócona	
<b>B.2. REJESTRACJA W ORGANIE PROWADZĄCYM REJESTR LUB EWIDENCJĘ</b>	
<b>B.2.1. POWÓD ZGŁOSZENIA INFORMACJI</b>	
13. Powód zgłoszenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat):	
<input type="checkbox"/> 1. zgłoszenie rejestracji	<input type="checkbox"/> 2. aktualizacja danych
<input type="checkbox"/> 3. wyrejestrowanie	
<b>B.2.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ</b>	
14. Nazwa organu	
15. Nazwa rejestru	
16. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)	17. Numer w rejestrze
<b>B.2.3. NAZWY, POD JAKIMI DZIAŁALNOŚĆ ZOSTAŁA ZAREJESTROWANA (ZGODNE Z DOKUMENTEM REJESTRACJI)</b>	
18. Nazwa pełna	
19. Nazwa skrócona	

<sup>1)</sup>W przypadku składania załącznika NIP-1/A wraz ze zgłoszeniem aktualizacyjnym, należy podać Numer Identyfikacji Podatkowej.

POLTAX

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

**B.3. REJESTRACJA W ORGANIE PROWADZĄCYM REJESTR LUB EWIDENCJĘ****B.3.1. POWÓD ZGŁOSZENIA INFORMACJI**

20. Powód zgłoszenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. zgłoszenie rejestracji

2. aktualizacja danych

3. wyrejestrowanie

**B.3.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ**

21. Nazwa organu

22. Nazwa rejestru

23. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

24. Numer w rejestrze

**B.3.3. NAZWY, POD JAKIMI DZIAŁALNOŚĆ ZOSTAŁA ZAREJESTROWANA (ZGODNE Z DOKUMENTEM REJESTRACJI)**

25. Nazwa pełna

26. Nazwa skrócona

**B.4. REJESTRACJA W ORGANIE PROWADZĄCYM REJESTR LUB EWIDENCJĘ****B.4.1. POWÓD ZGŁOSZENIA INFORMACJI**

27. Powód zgłoszenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. zgłoszenie rejestracji

2. aktualizacja danych

3. wyrejestrowanie

**B.4.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ**

28. Nazwa organu

29. Nazwa rejestru

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

31. Numer w rejestrze

**B.4.3. NAZWY, POD JAKIMI DZIAŁALNOŚĆ ZOSTAŁA ZAREJESTROWANA (ZGODNE Z DOKUMENTEM REJESTRACJI)**

32. Nazwa pełna

33. Nazwa skrócona

**C. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO** (niepotrzebne skreślić)

Oświadczam, że podane w niniejszym formularzu dane są rzetelne, a dołączone do niego dokumenty są autentyczne.

34. Imię

35. Nazwisko

36. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)

37. Podpis składającego / osoby reprezentującej składającego (niepotrzebne skreślić)

**D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO**

38. Uwagi urzędu skarbowego

POLTAX

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej <sup>1)</sup> jednostki macierzystej			
<b>NIP-2/A</b>			
<b>INFORMACJA O WYODRĘBNIONYCH JEDNOSTKACH WEWNĘTRZNYCH PODMIOTU, BĘDĄCYCH PODATNIKAMI LUB PŁATNIKAMI</b>			
Formularz może być składany przez jednostkę macierzystą tylko jako załącznik do zgłoszenia NIP-2. W przypadku zgłoszenia identyfikacyjnego należy podać dane wszystkich wyodrębnionych jednostek wewnętrznych, a w przypadku aktualizacji - stosownie do okoliczności i zmian.			
<b>A. DANE IDENTYFIKACYJNE JEDNOSTKI MACIERZYTEJ</b>			
Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.			
2. Nazwa pełna			
3. Nazwa skrócona	4. Numer identyfikacyjny REGON		
<b>B. WYODRĘBNIONE JEDNOSTKI WEWNĘTRZNE PODLEGAJĄCE OBOWIĄZKOWI EWIDENCYJNEMU</b>			
<b>B.1. DANE WYODRĘBNIONEJ JEDNOSTKI WEWNĘTRZNEJ</b>			
5. Powód zgłoszenia jednostki (zaznaczyć właściwy kwadrat):			
<input type="checkbox"/> 1. utworzenie (rejestracja)	<input type="checkbox"/> 2. zmiana danych		
<input type="checkbox"/> 3. likwidacja (wyrejestrowanie)			
<b>B.1.1. DANE IDENTYFIKACYJNE</b>			
Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.			
6. Nazwa pełna			
7. Nazwa skrócona			
8. Numer Identyfikacji Podatkowej <sup>1)</sup>	9. Numer identyfikacyjny REGON (dotyczy posiadających wpis do rejestru podmiotów gospodarki narodowej)		
<b>B.1.2. ADRES SIEDZIBY</b>			
10. Kraj	11. Województwo	12. Powiat	
13. Gmina	14. Ulica	15. Nr domu	16. Nr lokalu
17. Miejscowość	18. Kod pocztowy	19. Poczta	
20. Telefon	21. Faks		
<b>B.2. DANE WYODRĘBNIONEJ JEDNOSTKI WEWNĘTRZNEJ</b>			
22. Powód zgłoszenia jednostki (zaznaczyć właściwy kwadrat):			
<input type="checkbox"/> 1. utworzenie (rejestracja)	<input type="checkbox"/> 2. zmiana danych		
<input type="checkbox"/> 3. likwidacja (wyrejestrowanie)			
<b>B.2.1. DANE IDENTYFIKACYJNE</b>			
Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.			
23. Nazwa pełna			
24. Nazwa skrócona			
25. Numer Identyfikacji Podatkowej <sup>1)</sup>	26. Numer identyfikacyjny REGON (dotyczy posiadających wpis do rejestru podmiotów gospodarki narodowej)		
<b>B.2.2. ADRES SIEDZIBY</b>			
27. Kraj	28. Województwo	29. Powiat	
30. Gmina	31. Ulica	32. Nr domu	33. Nr lokalu
34. Miejscowość	35. Kod pocztowy	36. Poczta	
37. Telefon	38. Faks		

<sup>1)</sup>Należy podać w przypadku aktualizacji danych (również wynikającej z likwidacji).

POLTAX

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

<b>B.3. DANE WYODRĘBNIONEJ JEDNOSTKI WEWNĘTRZNEJ</b>				
39. Powód zgłoszenia jednostki (zaznaczyć właściwy kwadrat):				
<input type="checkbox"/> 1. utworzenie (rejestracja)		<input type="checkbox"/> 2. zmiana danych		<input type="checkbox"/> 3. likwidacja (wyrejestrowanie)
<b>B.3.1. DANE IDENTYFIKACYJNE</b>				
Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.				
40. Nazwa pełna				
41. Nazwa skrócona				
42. Numer Identyfikacji Podatkowej <sup>1)</sup>			43. Numer identyfikacyjny REGON (dotyczy posiadających wpis do rejestru podmiotów gospodarki narodowej)	
<b>B.3.2. ADRES SIEDZIBY</b>				
44. Kraj		45. Województwo		46. Powiat
47. Gmina		48. Ulica		49. Nr domu
51. Miejscowość		52. Kod pocztowy		53. Poczta
54. Telefon			55. Faks	
<b>B.4. DANE WYODRĘBNIONEJ JEDNOSTKI WEWNĘTRZNEJ</b>				
56. Powód zgłoszenia jednostki (zaznaczyć właściwy kwadrat):				
<input type="checkbox"/> 1. utworzenie (rejestracja)		<input type="checkbox"/> 2. zmiana danych		<input type="checkbox"/> 3. likwidacja (wyrejestrowanie)
<b>B.4.1. DANE IDENTYFIKACYJNE</b>				
Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.				
57. Nazwa pełna				
58. Nazwa skrócona				
59. Numer Identyfikacji Podatkowej <sup>1)</sup>			60. Numer identyfikacyjny REGON (dotyczy posiadających wpis do rejestru podmiotów gospodarki narodowej)	
<b>B.4.2. ADRES SIEDZIBY</b>				
61. Kraj		62. Województwo		63. Powiat
64. Gmina		65. Ulica		66. Nr domu
68. Miejscowość		69. Kod pocztowy		70. Poczta
71. Telefon			72. Faks	
<b>C. OŚWIADCZENIE I PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO</b>				
Oświadczam, że podane w niniejszym formularzu dane są rzetelne, a dołączone do niego dokumenty są autentyczne.				
73. Imię			74. Nazwisko	
75. Data wypełnienia formularza (dzień - miesiąc - rok)			76. Podpis i pieczętka osoby reprezentującej składającego	
<b>D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO</b>				
77. Uwagi urzędu skarbowego				

POLTAX

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej<sup>1)</sup> spółki lub podatkowej grupy kapitałowej

## NIP-D

**INFORMACJA O WSPÓLNIKACH SPÓŁKI CYWILNEJ, JAWNEJ, PARTNERSKIEJ,  
KOMANDYTOWEJ, KOMANDYTOWO-AKCYJNEJ LUB O SPÓŁKACH  
WCHODZĄCYCH W SKŁAD PODATKOWEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Niniejszy załącznik do formularza NIP-2, zgodnie z art.5 i 9 ustawy<sup>2)</sup>, składa spółka cywilna, jawna, partnerska, komandytowa i komandytowo-akcyjna w celu zgłoszenia wszystkich wspólników, a w imieniu podatkowej grupy kapitałowej, zwanej dalej "grupą", wskazana w umowie spółka reprezentująca grupę w celu zgłoszenia spółek wchodzących w skład grupy lub w związku ze zmianą sytuacji lub danych dotyczących poprzednio zgłoszonych podmiotów.

**A. DANE IDENTYFIKACYJNE SPÓŁKI LUB GRUPY**

Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.

2. Nazwa pełna

3. Nazwa skrócona

4. Numer identyfikacyjny REGON

**B. WSPÓLNICY / SPÓŁKI WCHODZĄCE W SKŁAD GRUPY**

W przypadku braku miejsca na dane kolejnych podmiotów należy wypełnić następny formularz NIP-D.

**B.1. DANE WSPÓLNIKA / SPÓŁKI WCHODZĄCEJ W SKŁAD GRUPY**

\* dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

\*\* dotyczy wspólnika będącego osobą fizyczną

5. Powód złożenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. zgłoszenie przystąpienia do spółki / grupy  
 2. wystąpienie ze spółki / grupy  
 3. zmiana danych

6. Data przystąpienia lub wystąpienia ze spółki / grupy (dzień - miesiąc - rok)

7. Forma uczestnictwa - dotyczy spółki komandytowej, komandytowo-akcyjnej i grupy (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. komplementariusz  2. komandytariusz  3. spółka dominująca  4. spółka reprezentująca grupę  5. spółka zależna

**B.1.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

8. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. wspólnik niebędący osobą fizyczną  2. osoba fizyczna  3. spółka wchodząca w skład grupy

9. Nazwa pełna \* / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia \*\*

10. Numer Identyfikacji Podatkowej<sup>1)</sup>

11. Numer identyfikacyjny REGON\* / Numer ewidencyjny PESEL \*\*

**B.1.2. ADRES SIEDZIBY \* / ADRES ZAMIESZKANIA \*\***

12. Kraj

13. Województwo

14. Powiat

15. Gmina

16. Ulica

17. Nr domu

18. Nr lokalu

19. Miejscowość

20. Kod pocztowy

21. Poczta

22. Telefon

23. Faks

**B.2. DANE WSPÓLNIKA / SPÓŁKI WCHODZĄCEJ W SKŁAD GRUPY**

\* dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

\*\* dotyczy wspólnika będącego osobą fizyczną

24. Powód złożenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. zgłoszenie przystąpienia do spółki / grupy  
 2. wystąpienie ze spółki / grupy  
 3. zmiana danych

25. Data przystąpienia lub wystąpienia ze spółki / grupy (dzień - miesiąc - rok)

26. Forma uczestnictwa - dotyczy spółki komandytowej, komandytowo-akcyjnej i grupy (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. komplementariusz  2. komandytariusz  3. spółka dominująca  4. spółka reprezentująca grupę  5. spółka zależna

**B.2.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

27. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. wspólnik niebędący osobą fizyczną  2. osoba fizyczna  3. spółka wchodząca w skład grupy

28. Nazwa pełna \* / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia \*\*

29. Numer Identyfikacji Podatkowej<sup>1)</sup>

30. Numer identyfikacyjny REGON\* / Numer ewidencyjny PESEL \*\*

<sup>1)</sup>Należy podać w przypadku aktualizacji danych (poz.1), a w odniesieniu do wspólnika oraz spółki wchodzącej w skład grupy (poz.10, 29, 48) również wówczas, gdy formularz jest składany jako załącznik do zgłoszenia identyfikacyjnego.

<sup>2)</sup>Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. Nr 142, poz.702, z późn. zm.)

POLTAX

POLA JASNE WYPELNIĄ SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPELNIĄ URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĄĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

B.2.2. ADRES SIEDZIBY * / ADRES ZAMIESZKANIA **				
31. Kraj	32. Województwo		33. Powiat	
34. Gmina	35. Ulica		36. Nr domu	37. Nr lokalu
38. Miejscowość		39. Kod pocztowy	40. Poczta	
41. Telefon		42. Faks		
B.3. DANÉ WSPÓLNIKA / SPÓŁKI WCHODZĄCEJ W SKŁAD GRUPY				
* dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną			** dotyczy wspólnika będącego osobą fizyczną	
43. Powód złożenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat):		44. Data przystąpienia lub wystąpienia ze spółki / grupy (dzień - miesiąc - rok)		
<input type="checkbox"/> 1. zgłoszenie przystąpienia do spółki / grupy <input type="checkbox"/> 2. wystąpienie ze spółki / grupy <input type="checkbox"/> 3. zmiana danych				
45. Forma uczestnictwa - dotyczy spółki komandytowej, komandytowo-akcyjnej i grupy (zaznaczyć właściwy/e kwadrat/y):				
<input type="checkbox"/> 1. komplementariusz <input type="checkbox"/> 2. komandytariusz <input type="checkbox"/> 3. spółka dominująca <input type="checkbox"/> 4. spółka reprezentująca grupę <input type="checkbox"/> 5. spółka zależna				
B.3.1. DANÉ IDENTYFIKACYJNE				
46. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):				
<input type="checkbox"/> 1. wspólnik niebędący osobą fizyczną <input type="checkbox"/> 2. osoba fizyczna <input type="checkbox"/> 3. spółka wchodząca w skład grupy				
47. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia **				
48. Numer Identyfikacji Podatkowej"		49. Numer identyfikacyjny REGON* / Numer ewidencyjny PESEL **		
B.3.2. ADRES SIEDZIBY * / ADRES ZAMIESZKANIA **				
50. Kraj	51. Województwo		52. Powiat	
53. Gmina	54. Ulica		55. Nr domu	56. Nr lokalu
57. Miejscowość		58. Kod pocztowy	59. Poczta	
60. Telefon		61. Faks		
C. OŚWIADCZENIE I PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO				
Oświadczam, że podane w niniejszym formularzu dane są rzetelne, a dołączone do niego dokumenty są autentyczne.				
62. Imię		63. Nazwisko		
64. Data wypełnienia formularza (dzień - miesiąc - rok)		65. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego		
D. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO				
66. Uwagi urzędu skarbowego				