

ZARZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW

z dnia 2 marca 1993 r.

w sprawie wzoru zgłoszenia rejestracyjnego, wzoru potwierdzenia tego zgłoszenia, wzoru zgłoszenia o zaprzestaniu działalności oraz zasad ustalania tymczasowych numerów identyfikacyjnych — dla podatników podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowego.

Na podstawie art. 9 ust. 11 pkt 2 ustawy z dnia 8 stycznia 1993 r. o podatku od towarów i usług oraz o podatku akcyzowym (Dz. U. Nr 11, poz. 50) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się wzór zgłoszenia rejestracyjnego osób fizycznych będących podatnikami podatku od towarów i usług lub podatku akcyzowego, stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia.

2. Ustala się wzór zgłoszenia rejestracyjnego osób prawnych, jednostek organizacyjnych nie mających osobowości prawnej oraz samodzielnie sporządzających bilans zakładów osób prawnych będących podatnikami podatku od towarów i usług lub podatku akcyzowego, stanowiący załącznik nr 2 do zarządzenia.

3. Jeżeli podatnik, o którym mowa w ust. 1, prowadzi więcej niż jedno przedsiębiorstwo, o każdym następnym przedsiębiorstwie składa informację na formularzu, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia.

4. Jeżeli osoba prawna będąca podatnikiem podatku od towarów i usług lub podatku akcyzowego ma zakłady (oddziały) samodzielnie sporządzające bilans, o każdym z nich składa informację na formularzu, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do zarządzenia. Informację na tym formularzu składa także jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej, będąca podatnikiem podatku od towarów i usług lub podatku akcyzowego, jeżeli prowadzi więcej niż jedno przedsiębiorstwo — o każdym następnym przedsiębiorstwie.

§ 2. Jeżeli podatnik, o którym mowa w § 1 ust. 1 albo ust. 2, ma więcej rachunków bankowych, niż wynika to z formularzy określonych w § 1 ust. 1 albo ust. 3 albo z formularzy określonych w § 1 ust. 2 albo ust. 4, składa informację o pozostałych rachunkach na formularzu, którego wzór stanowi załącznik nr 5 do zarządzenia.

§ 3. 1. Jeżeli podatnik, o którym mowa w § 1 ust. 1 albo ust. 2, prowadzi działalność w nie więcej niż 20 miejscach, a ma więcej miejsc prowadzenia działalności, niż wynika to z formularzy określonych w § 1 ust. 1 lub ust. 3 albo w § 1 ust. 2 lub ust. 4, składa informację o pozostałych miejscach prowadzenia działalności na formularzu, którego wzór stanowi załącznik nr 6 do zarządzenia.

2. Jeżeli podatnik, o którym mowa w § 1 ust. 1 albo ust. 2, prowadzi działalność w więcej niż 20 miejscach, nie

wskazuje miejsc prowadzenia działalności w formularzach określonych w zarządzeniu. W tym przypadku podatnik składa w urzędzie skarbowym odrębny wykaz wszystkich miejsc (adresów) prowadzenia działalności.

§ 4. Ustala się:

- 1) wzór potwierdzenia zgłoszenia rejestracyjnego podatników, o których mowa w § 1, stanowiący załącznik nr 7 do zarządzenia,
- 2) wzór zgłoszenia o zaprzestaniu działalności podlegającej opodatkowaniu przez podatników, o których mowa w § 1 ust. 1, stanowiący załącznik nr 8 do zarządzenia,
- 3) wzór zgłoszenia o zaprzestaniu działalności podlegającej opodatkowaniu przez podatników, o których mowa w § 1 ust. 2, stanowiący załącznik nr 9 do zarządzenia.

§ 5. Na równi ze złożeniem zgłoszenia o zaprzestaniu działalności podlegającej opodatkowaniu traktuje się złożenie oświadczenia o wyborze zwolnienia, o którym mowa w art. 14 ust. 2 i 5 ustawy z dnia 8 stycznia 1993 r. o podatku od towarów i usług oraz o podatku akcyzowym (Dz. U. Nr 11, poz. 50).

§ 6. 1. Tymczasowym numerem identyfikacyjnym jest, z zastrzeżeniem ust. 2, statystyczny numer identyfikacyjny (REGON), o którym mowa w art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 26 lutego 1982 r. o statystyce państwowej (Dz. U. z 1989 r. Nr 40, poz. 221).

2. Dla podatników, o których mowa w § 1 ust. 1, nie mających nadanego dla prowadzonego przez nich przedsiębiorstwa statystycznego numeru identyfikacyjnego (REGON) albo mających nadany więcej niż jeden taki numer — tymczasowym numerem identyfikacyjnym jest numer ewidencyjny (PESEL), o którym mowa w § 8 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 czerwca 1984 r. w sprawie dokumentów stwierdzających tożsamość (Dz. U. z 1987 r. Nr 34, poz. 192, z 1988 r. Nr 30, poz. 209 i z 1989 r. Nr 48, poz. 265).

§ 7. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Finansów: *J. Osiatyński*

Załączniki do zarządzenia Ministra Finansów z dnia 2 marca 1993 r. (poz. 75)

POLTAX

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

Załącznik nr 1

VAT-1

ZGŁOSZENIE REJESTRACYJNE OSOBY FIZYCZNEJ
BĘDĄCEJ PODATNIKIEM PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG
LUB PODATKU AKCYZOWEGO1. Numer identyfikacyjny
Wypełniają tylko podatnicy mający wcześniej nadany numer identyfikacyjny przez urząd skarbowy. Nie podawać numerów innych niż numer identyfikacyjny.

Podstawa prawna: art. 9 i art. 46 ustawy z dnia 8 stycznia 1993r. o podatku od towarów i usług oraz o podatku akcyzowym (Dz. U. Nr 11, poz. 50).

A. MIEJSCE I CEL SKŁADANIA FORMULARZA

Należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat. ■ *Pierwsze zgłoszenie rejestracyjne*: gdy podatnik rejestruje się po raz pierwszy. Na skutek zgłoszenia nadawany jest podatnikowi numer identyfikacyjny. ■ *Wznowienie działalności*: gdy podatnik dokonał już wcześniej zgłoszenia rejestracyjnego, następnie zgłosił zaprzestanie działalności, a obecnie ją wznowia. ■ *Uaktualnienie danych*: gdy już wcześniej dokonano zgłoszenia rejestracyjnego, lecz dane zawarte w nim uległy zmianie. ■ *Zmiana urzędu skarbowego*: następuje, gdy zmienił się urząd właściwy dla podatnika w sprawach podatku od towarów i usług.

2. Urząd skarbowy, do którego adresowany jest formularz

3. Cel składania formularza

 Pierwsze zgłoszenie rejestracyjne Wznowienie działalności Uaktualnienie danych Zmiana urzędu skarbowego

4. Poprzedni urząd skarbowy (wypełnia się tylko w przypadku zmiany urzędu)

B. DANE PODATNIKA

B.1 DANE PERSONALNE

5. Numer ewidencyjny PESEL

6. Nazwisko

7. Pierwsze imię

8. Drugie imię

9. Imię ojca

10. Imię matki

11. Data urodzenia (dzień.miesiąc.rok)

12. Miejsce (miejscowość) urodzenia

13. Płeć (zaznaczyć właściwy kwadrat)

 Kobieta Mężczyzna

14. Nazwisko rodowe

15. Rodzaj dowodu stwierdzającego tożsamość

16. Seria i numer dowodu stwierdzającego tożsamość

17. Obywatelstwa

B.2 ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

18. Kraj

19. Województwo

20. Gmina lub dzielnica-gmina

21. Ulica

22. Nr domu

23. Nr lokalu

24. Miejscowość

25. Kod pocztowy

26. Poczta

27. Skrytka pocztowa

28. Telefon

29. Telex

30. Fax

B.3 ADRES MIEJSCA ZAMELDOWANIA

Wypełnić tylko wówczas, gdy adres stałego zameldowania lub adres czasowego zameldowania (przy braku adresu stałego zameldowania) jest inny, niż podany wyżej adres zamieszkania.

31.

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

32. Kraj

33. Województwo

34. Gmina lub dzielnica-gmina

35. Ulica

36. Nr domu

37. Nr lokalu

38. Miejscowość

39. Kod pocztowy

40. Poczta

41. Skrytka pocztowa

42. Telefon

43. Telex

44. Fax

VAT-1_(c)

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.

| | | | |
|--|--|---|--|
| C. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘBIORSTWA | | | |
| W przypadku prowadzenia wielu przedsiębiorstw należy dołączyć do niniejszego formularza informacje o tych przedsiębiorstwach na formularzach oznaczonych symbolem VAT-1/A. | | | |
| C.1 DANE IDENTYFIKACYJNE | | | |
| 45. NIP przedsiębiorstwa (o ile przedsiębiorstwo ma odrębnie nadany NIP) | | 46. Identyfikator REGON | |
| 47. Nazwa pełna | | | |
| 48. Nazwa skrócona | | 49. Data rozpoczęcia działalności (dzień.miesiąc.rok) | |
| C.2 ORGAN EWIDENCYJNY | | | |
| (o którym mowa w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej - Dz. U. Nr 41, poz. 324 ze zm.) | | | |
| 50. Nazwa organu ewidencyjnego | | | 51. OR |
| 52. Nazwa rejestru | | | 53. RR |
| 54. Data rejestracji (dzień.miesiąc.rok) | | 55. Numer pozycji w rejestrze | |
| C.3 ADRES DO KORESPONDENCJI | | | |
| 56. Kraj | 57. Województwo | 58. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 59. Ulica | | 60. Nr domu | 61. Nr lokalu |
| 62. Miejscowość | | 63. Kod pocztowy | 64. Poczta |
| 65. Skrytka pocztowa | 66. Telefon | 67. Telex | 68. Fax |
| D. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE | | | |
| D.1 Należy zaznaczyć odpowiednie kwadraty, jeśli podmiot rejestrowany jest: | | | |
| 69. <input type="checkbox"/> zakładem pracy chronionej | 70. <input type="checkbox"/> zagranicznym przedsiębiorstwem drobnej wytwórczości | 71. <input type="checkbox"/> przedstawicielstwem osoby zagranicznej | |
| D.2 RODZAJ DZIAŁALNOŚCI | | | |
| Klasyfikacja Gospodarki Narodowej - KGN | | | |
| 72. Podstawowy rodzaj działalności | | 73. Kod KGN | 74. Kod EKD |
| 75. Drugorzędny rodzaj działalności | | 76. Kod KGN | 77. Kod EKD |
| E. WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH | | | |
| W przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz VAT-B. | | | |
| 78. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku, gdy zwroty podatku mają być dokonywane na rachunek wpisany w pozycji 1. | | | |
| 1 | 79. Pełna nazwa banku | | 81. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| | 80. Numer rachunku | | |
| 2 | 82. Pełna nazwa banku | | 84. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| | 83. Numer rachunku | | |
| 3 | 85. Pełna nazwa banku | | 87. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| | 86. Numer rachunku | | |
| 4 | 88. Pełna nazwa banku | | 90. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| | 89. 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.

| | | | |
|--|--|------------------------------|--------------------------------|
| F. MIEJSCE PRZECHOWYWANIA KSIĘGI RACHUNKOWEJ / PODATKOWEJ KSIĘGI PRZYCHODÓW I ROZCHODÓW | | | |
| F.1 BIURO RACHUNKOWE (Wypełnić w przypadku prowadzenia księgi przez biuro rachunkowe) | | | |
| 91. Numer identyfikacyjny biura rachunkowego | | 92. Nazwa biura rachunkowego | |
| F.2 ADRES PRZECHOWYWANIA KSIĘGI | | | |
| 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. Telex | 105. Fax |
| G. MIEJSCA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI | | | |
| Jeżeli łączna liczba miejsc prowadzenia działalności przez podatnika jest większa niż 4, a nie przekracza 20, należy wypełnić formularz VAT-C. | | | |
| 1 | 106. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | |
| 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. Telex | 119. Fax |
| 2 | 120. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | |
| 121. Kraj | | 122. Województwo | 123. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 124. Ulica | | 125. Nr domu | 126. Nr lokalu |
| 127. Miejscowość | | 128. Kod pocztowy | 129. Poczta |
| 130. Skrytka pocztowa | 131. Telefon | 132. Telex | 133. Fax |
| 3 | 134. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | |
| 135. Kraj | | 136. Województwo | 137. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 138. Ulica | | 139. Nr domu | 140. Nr lokalu |
| 141. Miejscowość | | 142. Kod pocztowy | 143. Poczta |
| 144. Skrytka pocztowa | 145. Telefon | 146. Telex | 147. Fax |
| 4 | 148. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | |
| 149. Kraj | | 150. Województwo | 151. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 152. Ulica | | 153. Nr domu | 154. Nr lokalu |
| 155. Miejscowość | | 156. Kod pocztowy | 157. Poczta |
| 158. Skrytka pocztowa | 159. Telefon | 160. Telex | 161. Fax |

VAT-1₍₁₎

3/4

POLTAX

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

| | | |
|--|------------|---|
| H. OBOWIĄZEK PODATKOWY W PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG ORAZ PODATKU AKCYZOWYM | | 192. Obowiązek |
| H.1 INFORMACJA O WARTOŚCI SPRZEDAŻY W POPRZEDNIM ROKU PODATKOWYM Należy zaznaczyć wyłącznie jeden z kwadratów. Przewidywaną wartość sprzedaży podaje się tylko wtedy, gdy działalność została rozpoczęta w bieżącym roku. | | |
| 163. Wartość sprzedaży <input type="checkbox"/> nie większa niż 600 mln zł <input type="checkbox"/> ponad 600 mln, a nie większa niż 4 mld zł <input type="checkbox"/> ponad 4 mld zł | | 164. Przewidywana wartość sprzedaży w bieżącym roku |
| <input type="checkbox"/> działalność rozpoczęta w bieżącym roku | | |
| H.2 OKOLICZNOŚCI OKREŚLAJĄCE OBOWIĄZEK PODATKOWY W poniższych rubrykach należy zaznaczyć właściwe kwadraty. | | |
| 165. Podatnik płaci zryczałtowany podatek dochodowy (w rozumieniu przepisów ustawy o zobowiązaniach podatkowych) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | | |
| 166. Podatnik jest zakładem pracy chronionej <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | | |
| 167. Podatnik wyłącznie sprzedaje towary lub świadczy usługi zwolnione od podatku od towarów i usług. <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | | |
| 168. Podatnik podlega opodatkowaniu podatkiem akcyzowym. <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | | |
| I. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH W każdej z poniższych rubryk należy podać liczbę dołączonych formularzy o podanych symbolach* | | |
| 169. VAT-1/A | 170. VAT-B | 171. VAT-C |
| J. OŚWIADCZENIE PODATNIKA Na podstawie art. 247 kodeksu karnego złożenie fałszywego zeznania podlega karze pozbawienia wolności do lat 5. Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art. 247 k.k. | | |
| 172. Data wypełnienia formularza (dzień.miesiąc.rok) | | 173. Podpis (i pieczęćka) podatnika |
| K. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO | | |
| 174. Urząd skarbowy | | |
| 175. Data sporządzenia (dzień.miesiąc.rok) | | |
| 176. Numer (oznaczenie) listki podatnika | | |
| 177. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz | | 178. Podpis urzędnika przyjmującego formularz |

POLTAX

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

VAT-2

ZGŁOSZENIE REJESTRACYJNE PODATNIKA PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG LUB PODATKU AKCYZOWEGO

1. Numer identyfikacyjny
Wypełniają tylko podatnicy mający wcześniej nadany numer identyfikacyjny przez urząd skarbowy. Nie podawać numerów innych niż numer identyfikacyjny.

FORMULARZ PRZEZNACZONY JEST DLA OSOBY PRAWNEJ, SAMODZIELNIE SPORZĄDZAJĄCEGO BILANS ZAKŁADU (ODDZIAŁU) OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIE MAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ

Podstawa prawna: art. 9 i art. 46 ustawy z dnia 8 stycznia 1993r. o podatku od towarów i usług oraz o podatku akcyzowym (Dz.U. Nr 11, poz.50). W przypadku prowadzenia więcej niż jednego przedsiębiorstwa lub zakładu samodzielnie sporządzającego bilans należy dołączyć do niniejszego formularza informacje na formularzu oznaczonym symbolem VAT-2/A.

A. MIEJSCE I CEL SKŁADANIA FORMULARZA

Należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat. ■ **Pierwsze zgłoszenie rejestracyjne**: gdy podatnik rejestruje się po raz pierwszy. Na skutek zgłoszenia nadawany jest podatnikowi numer identyfikacyjny. ■ **Wznowienie działalności**: gdy podatnik dokonał już wcześniej zgłoszenia rejestracyjnego, następnie zgłosił zaprzestanie działalności, a obecnie ją wznowia. ■ **Uaktualnienie danych**: gdy już wcześniej dokonano zgłoszenia rejestracyjnego, lecz dane zawarte w nim uległy zmianie. ■ **Zmiana urzędu skarbowego**: następuje, gdy zmienił się urząd właściwy dla podatnika w sprawach podatku od towarów i usług.

2. Urząd skarbowy, do którego adresowany jest formularz

3. Cel składania formularza

Pierwsze zgłoszenie rejestracyjne

Wznowienie działalności

Uaktualnienie danych

Zmiana urzędu skarbowego

4. Poprzedni urząd skarbowy (wypełnia się tylko w przypadku zmiany urzędu)

B. DANE PODATNIKA

B.1 DANE IDENTYFIKACYJNE

5. Nazwa pełna

6. Nazwa skrócona

7. Identyfikator REGON

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

B.2 ORGAN EWIDENCYJNY LUB REJESTROWY

9. Nazwa organu ewidencyjnego lub rejestrowego

10. OR

11. Nazwa rejestru

12. RR

13. Data rejestracji (dzień.miesiąc.rok)

14. Numer w rejestrze

B.3 ADRES SIEDZIBY

15. Kraj

16. Województwo

17. Gmina lub dzielnica-gmina

18. Ulica

19. Nr domu

20. Nr lokalu

21. Miejscowość

22. Kod pocztowy

23. Poczta

24. Skrytka pocztowa

25. Telefon

26. Telex

27. Fax

C. INFORMACJE O PODATNIKU

C.1 FORMA PRAWNO-ORGANIZACYJNA

28. Podstawowa forma prawna

1 Osoba prawna

2 Jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej

29. Struktura organizacyjna

1 Jednostka mająca jednostki składowe (zakłady, oddziały)

2 Jednostka składowa osoby prawnej

3 Jednostka samodzielna nie mająca jednostek składowych

30. Bilans

1 Jednostka sporządzająca bilans

2 Jednostka nie sporządzająca bilansu

POLTAX

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

FORMA PRAWNO-ORGANIZACYJNA (c.d.)

- | | |
|---|--|
| <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"/> 76 samorząd gospodarczy zawodowy |
| <input type="checkbox"/> 28 państwowa jednostka organizacyjna | <input type="checkbox"/> 99 inna |
| <input type="checkbox"/> 40 spółdzielnia | |

C.2 INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE Należy zaznaczyć odpowiednie kwadraty, jeśli podmiot rejestrowany jest:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 32. bankiem | <input type="checkbox"/> 33. spółką z udziałem kapitału zagranicznego |
| <input type="checkbox"/> 34. zagranicznym przedsiębiorstwem drobnej wytwórczości | <input type="checkbox"/> 35. przedstawicielstwem osoby zagranicznej |
| <input type="checkbox"/> 36. zakładem pracy chronionej | <input type="checkbox"/> 37. jednoosobową spółką Skarbu Państwa (gminy) |

C.3 RODZAJ DZIAŁALNOŚCI Klasyfikacja Gospodarki Narodowej - KGN

| | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| 38. Podstawowy rodzaj działalności | 39. Kod KGN | 40. Kod KGN |
| 41. Drugorzędny rodzaj działalności | 42. Kod KGN | 43. Kod KGN |

D. WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH W przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz VAT-B.

44. Zaznaczyć kwadrat w przypadku, gdy zwroty podatku mają być dokonywane na rachunek wpisany w pozycji 1.
- | | | |
|---|-----------------------|--|
| 1 | 45. Pełna nazwa banku | 47. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| | 46. Numer rachunku | |
| 2 | 48. Pełna nazwa banku | 50. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| | 49. Numer rachunku | |

E. MIEJSCE PRZECHOWYWANIA KSIĘGI RACHUNKOWEJ / PODATKOWEJ KSIĘGI PRZYCHODÓW I ROZCHODÓW

E.1 BIURO RACHUNKOWE Wypełnić w wypadku prowadzenia księgi przez biuro rachunkowe.

- | | |
|--|------------------------------|
| 51. Numer identyfikacyjny biura rachunkowego | 52. Nazwa biura rachunkowego |
|--|------------------------------|

E.2 ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA KSIĘGI

- | | | |
|----------------------|------------------|-------------------------------|
| 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. Telex |
| | | 65. Fax |

VAT-2₍₁₎

24

POLTAX

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

| F. MIEJSCA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI | | | |
|--|---|---|--------------------------------|
| Jeżeli łączna liczba miejsc prowadzenia działalności przez podatnika jest większa niż 2, a nie przekracza 20, należy wypełnić formularz VAT-C. | | | |
| 1 | 66. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | |
| 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. Telex | 79. Fax |
| 2 | 80. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | |
| 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. Telex | 93. Fax |
| G. DANE JEDNOSTKI MACIERZYTEJ | | | |
| Wypełniają podatnicy będący samodzielnie sporządzającym bilans zakładem osoby prawnej. | | | |
| G.1 DANE IDENTYFIKACYJNE JEDNOSTKI MACIERZYTEJ | | | |
| 94. Numer identyfikacyjny | | 95. Identyfikator REGON | |
| 96. Nazwa pełna | | | |
| 97. Nazwa skrócona | | 98. Data rozpoczęcia działalności (dzień.miesiąc.rok) | |
| G.2 ORGAN REJESTROWY JEDNOSTKI MACIERZYTEJ | | | |
| 99. Nazwa organu rejestrowego | | | 100. OR |
| 101. Nazwa rejestru | | | 102. RR |
| 103. Data rejestracji (dzień.miesiąc.rok) | | 104. Numer w rejestrze | |
| G.3 ADRES SIEDZIBY JEDNOSTKI MACIERZYTEJ | | | |
| 105. Kraj | | 106. Województwo | 107. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 108. Ulica | | | 109. Nr domu |
| | | | 110. Nr lokalu |
| 111. Miejscowość | | 112. Kod pocztowy | 113. Poczta |
| 114. Skrytka pocztowa | 115. Telefon | 116. Telex | 117. Fax |

VAT-2₍₁₎3₍₄₎

POLTAX

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

| | |
|--|---|
| H. OBOWIĄZEK PODATKOWY W PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG ORAZ W PODATKU AKCYZOWYM | |
| H.1 INFORMACJA O WARTOŚCI SPRZEDAŻY W POPRZEDNIM ROKU PODATKOWYM Należy zaznaczyć wyłącznie jeden z kwadratów. Przewidywaną wartość sprzedaży podaje się tylko wtedy, gdy działalność została rozpoczęta w bieżącym roku. | |
| 119. Wartość sprzedaży | |
| <input type="checkbox"/> nie większa niż 600 mln zł | <input type="checkbox"/> pomiędzy 600 mln a 4 mld zł |
| <input type="checkbox"/> działalność rozpoczęta w bieżącym roku | <input type="checkbox"/> ponad 4 mld zł |
| 120. Przewidywana wartość sprzedaży w bieżącym roku | |
| H.2 OKOLICZNOŚCI OKREŚLAJĄCE OBOWIĄZEK PODATKOWY W poniższych rubrykach należy zaznaczyć właściwe kwadraty. | |
| 121. Podatnik wyłącznie sprzedaje towary lub świadczy usługi zwolnione od podatku od towarów i usług. | |
| <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 122. Podatnik podlega opodatkowaniu podatkiem akcyzowym. | |
| <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| I. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH W każdej z poniższych rubryk należy podać liczbę dołączonych formularzy. | |
| 123. VAT-2/A | 124. VAT-B |
| | 125. VAT-C |
| J. OŚWIADCZENIE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA Na podstawie art. 247 kodeksu karnego złożenie fałszywego zeznania podlega karze pozbawienia wolności do lat 5. Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art. 247 k.k. | |
| 126. Imię | 127. Nazwisko |
| 128. Data wypełnienia formularza (dzień.miesiąc.rok) | 129. Podpis (i pieczęć) osoby reprezentującej podatnika |
| K. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO | |
| 130. Uwagi urzędu | |
| | |
| 131. Data rejestracji (dzień.miesiąc.rok) | 132. Numer (oznaczenie) teczki podatnika |
| 133. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz | 134. 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.

VAT-1/A

INFORMACJA O PRZEDSIĘBIORSTWIE PROWADZONYM PRZEZ OSOBĘ FIZYCZNĄ

1. Numer identyfikacyjny

Wypełniają tylko podatnicy mający wcześniej nadany numer identyfikacyjny przez urząd skarbowy. Nie podawać numerów innych niż numer identyfikacyjny.

Załącznik do formularza VAT-1

A. MIEJSCE I CEL SKŁADANIA FORMULARZA

Należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat. ■ *Załącznik do zgłoszenia rejestracyjnego*, gdy podatnik jednocześnie dokonuje zgłoszenia rejestracyjnego. ■ *Utworzenie nowego przedsiębiorstwa*, gdy informacja o danym przedsiębiorstwie dostarczona jest do urzędu po raz pierwszy. ■ *Uaktualnienie wcześniej złożonych danych*, gdy informacja o przedsiębiorstwie została dostarczona do urzędu, lecz dane w niej zawarte uległy zmianie.

2. Urząd skarbowy, do którego adresowana jest informacja

3. Cel składania formularza

Załącznik do zgłoszenia rejestracyjnego Utworzenie nowego przedsiębiorstwa Uaktualnienie wcześniej złożonych danych

B. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA**B.1 DANE IDENTYFIKACYJNE**

4. NIP przedsiębiorstwa (o ile przedsiębiorstwo ma odrębnie nadany NIP)

5. Identyfikator, REGON

6. Nazwa pełna

7. Nazwa skrócona

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

B.2 ORGAN EWIDENCYJNY

(o którym mowa w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej - Dz. U. Nr 41, poz. 324 ze zm.)

9. Nazwa organu ewidencyjnego

10. OR

11. Nazwa rejestru

13. Data rejestracji (dzień.miesiąc.rok)

14. Numer pozycji w rejestrze

B.3 ADRES DO KORESPONDENCJI

15. Kraj

16. Województwo

17. Gmina lub dzielnica-gmina

18. Ulica

19. Nr domu

20. Nr lokalu

21. Miejscowość

22. Kod pocztowy

23. Poczta

24. Skrytka pocztowa

25. Telefon

26. Telex

27. Fax

C. DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA

28. Numer ewidencyjny PESEL

29. Nazwisko

30. Pierwsze imię

31. Drugie imię

32. Imię ojca

33. Imię matki

34. Data urodzenia (dzień.miesiąc.rok)

35. Miejsce (miejscowość) urodzenia

VAT-1/A₍₁₎

1/4

POLTAX

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

| | | | |
|---|--|---|--|
| D. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE | | | |
| D.1 Należy zaznaczyć odpowiednie kwadraty, jeśli podmiot rejestrowany jest: | | | |
| <input type="checkbox"/> 36. zakładem pracy chronionej | <input type="checkbox"/> 37. zagranicznym przedsiębiorstwem drobnej wytwórczości | <input type="checkbox"/> 38. przedstawicielstwem osoby zagranicznej | |
| D.2 RODZAJ DZIAŁALNOŚCI Klasyfikacja Gospodarki Narodowej - KGN | | | |
| 39. Podstawowy rodzaj działalności | | 40. Kod KGN | 41. Kod EKD |
| 42. Drugorzędny rodzaj działalności | | 43. Kod KGN | 44. Kod EKD |
| E. WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH W przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz VAT-B. | | | |
| 45. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku, gdy zwroty podatku mają być dokonywane na rachunek wpisany w pozycji 1. | | | |
| 1 | 46. Pełna nazwa banku | | 48. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| | 47. Numer rachunku | | |
| 2 | 49. Pełna nazwa banku | | 51. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| | 50. Numer rachunku | | |
| 3 | 52. Pełna nazwa banku | | 54. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| | 53. Numer rachunku | | |
| 4 | 55. Pełna nazwa banku | | 57. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| | 56. Numer rachunku | | |
| 5 | 58. Pełna nazwa banku | | 60. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| | 59. Numer rachunku | | |
| 6 | 61. Pełna nazwa banku | | 63. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| | 62. Numer rachunku | | |
| F. MIEJSCE PRZECHOWYWANIA KSIĘGI RACHUNKOWEJ / PODATKOWEJ KSIĘGI PRZYCHODÓW I ROZCHODÓW | | | |
| F.1 BIURO RACHUNKOWE Wypełnić w przypadku prowadzenia Księgi przez biuro rachunkowe. | | | |
| 64. Numer identyfikacyjny biura rachunkowego | | 65. Nazwa biura rachunkowego | |
| F.2 ADRES PRZECHOWYWANIA KSIĘGI | | | |
| 66. Kraj | | 67. Województwo | 68. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 69. Ulica | | 70. Nr domu | 71. Nr lokalu |
| 72. Miejscowość | | 73. Kod pocztowy | 74. Poczta |
| 75. Skrytka pocztowa | 76. Telefon | 77. Telex | 78. Fax |

VAT-1/A

(3)

2/4

POLTAX

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

G. MIEJSCA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

Jeżeli łączna liczba miejsc prowadzenia działalności przez podatnika jest większa niż 6, a nie przekracza 20, należy wypełnić formularz VAT-C.

| | | | | | |
|-----------------------|------|---|-------------------|--------------------------------|----------------|
| 1 | 79. | <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | | |
| 80. Kraj | | 81. Województwo | | 82. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 83. Ulica | | | 84. Nr domu | | 85. Nr lokalu |
| 86. Miejscowość | | | 87. Kod pocztowy | | 88. Poczta |
| 89. Skrytka pocztowa | | 90. Telefon | | 91. Telex | |
| | | | | 92. Fax | |
| 2 | 93. | <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | | |
| 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. Telex | |
| | | | | 106. Fax | |
| 3 | 107. | <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | | |
| 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. Telex | |
| | | | | 120. Fax | |
| 4 | 121. | <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | | |
| 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. Telex | |
| | | | | 134. Fax | |
| 5 | 135. | <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | | |
| 136. Kraj | | 137. Województwo | | 138. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 139. Ulica | | | 140. Nr domu | | 141. Nr lokalu |
| 142. Miejscowość | | | 143. Kod pocztowy | | 144. Poczta |
| 145. Skrytka pocztowa | | 146. Telefon | | 147. Telex | |
| | | | | 148. Fax | |

POLTAX

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

| | | | | | |
|--|--|------------------|---|--------------------------------|----------|
| MIEJSCA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI (c.d.) | | | | | |
| Jeżeli łączna liczba miejsc prowadzenia działalności przez podatnika jest większa niż 6, a nie przekracza 20, należy wypełnić formularz VAT-C. | | | | | |
| 6 | 149. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | | | |
| 150. Kraj | | 151. Województwo | | 152. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 153. Ulica | | | 154. Nr domu | 155. Nr lokalu | |
| 156. Miejscowość | | | 157. Kod pocztowy | 158. Poczta | |
| 159. Skrytka pocztowa | 160. Telefon | | 161. Telex | | 162. Fax |
| H. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH | | | | | |
| Należy podać liczbę dołączonych formularzy o podanych symbolach. | | | | | |
| 163. VAT-B | | | 164. VAT-C | | |
| I. OŚWIADCZENIE PODATNIKA | | | | | |
| Na podstawie art. 247 kodeksu karnego złożenie fałszywego zeznania podlega karze pozbawienia wolności do lat 5. Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art. 247 k.k. | | | | | |
| 165. Data wypełnienia formularza (dzień.miesiąc.rok) | | | 166. Podpis (i pieczęć) podatnika | | |
| J. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO | | | | | |
| 167. Uwagi urzędu | | | | | |
| [Obszar przeznaczony do adnotacji] | | | | | |
| 168. Data rejestracji (dzień.miesiąc.rok) | | | 169. Numer (oznaczenie) teczki podatnika | | |
| 170. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz | | | 171. 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.

VAT-2/A

INFORMACJA O ZAKŁADZIE (ODDZIALE) LUB PRZEDSIĘBIORSTWIE

1. Numer identyfikacyjny
Wypełniają tylko podatnicy mający wcześniej nadany numer identyfikacyjny przez urząd skarbowy. Nie podawać numerów innych niż numer identyfikacyjny.

FORMULARZ PRZEZNACZONY JEST DLA ZAKŁADÓW (ODDZIAŁÓW) OSÓB PRAWNYCH SAMODZIELNIE SPORZĄDZAJĄCYCH BILANS ORAZ DLA PRZEDSIĘBIORSTW PROWADZONYCH PRZEZ JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE NIE MAJĄCE OSOBOWOŚCI PRAWNEJ

Załącznik do formularza VAT-2

A. MIEJSCE I CEL SKŁADANIA FORMULARZA

Należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat. ■ *Załącznik do zgłoszenia rejestracyjnego*, gdy podatnik jednocześnie dokonuje zgłoszenia rejestracyjnego. ■ *Utworzenie nowego przedsiębiorstwa*, gdy informacja o danym przedsiębiorstwie dostarczona jest do urzędu po raz pierwszy. ■ *Uaktualnienie wcześniej złożonych danych*, gdy informacja o przedsiębiorstwie została dostarczona do urzędu, lecz dane w niej zawarte uległy zmianie.

2. Urząd skarbowy, do którego adresowana jest informacja

3. Cel składania formularza

Załącznik do zgłoszenia rejestracyjnego Utworzenie nowego przedsiębiorstwa Uaktualnienie wcześniej złożonych danych

B. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA / ZAKŁADU

B.1 DANE IDENTYFIKACYJNE

4. NIP (o ile przedsiębiorstwo lub zakład ma odrębnie nadany NIP)

5. Identyfikator REGON

6. Nazwa pełna

7. Nazwa skrócona

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

B.2 ORGAN EWIDENCYJNY LUB REJESTROWY

9. Nazwa organu ewidencyjnego lub rejestrowego

10. OR

11. Nazwa rejestru

12. RR

13. Data rejestracji (dzień.miesiąc.rok)

14. Numer w rejestrze

B.3 ADRES SIEDZIBY

15. Kraj

16. Województwo

17. Gmina lub dzielnica-gmina

18. Ulica

19. Nr domu

20. Nr lokalu

21. Miejscowość

22. Kod pocztowy

23. Poczta

24. Skrytka pocztowa

25. Telefon

26. Telex

27. Fax

C. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

Należy zaznaczyć odpowiednie kwadraty, jeśli podmiot rejestrowany jest:

28. bankiem29. zakładem pracy chronionej30. zagranicznym przedsiębiorstwem drobnej wytwórczości31. przedstawicielstwem osoby zagranicznej

C.1 RODZAJ DZIAŁALNOŚCI

Klasyfikacja Gospodarki Narodowej - KGN

32. Podstawowy rodzaj działalności

33. Kod KGN

34. Kod EKD

35. Drugorzędny rodzaj działalności

36. Kod KGN

37. Kod EKD

POLTAX

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

| D. WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH | | | | | | |
|--|-----------------------|---|--|-------------------------------|---------------|---------|
| W przypadku braku miejsca na dalsze rachunki należy wypełnić następny formularz VAT-B. | | | | | | |
| 38. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku, gdy zwroty podatku mają być dokonywane na rachunek wpisany w pozycji 1. | | | | | | |
| 1 | 39. Pełna nazwa banku | | 41. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku | | | |
| | 40. Numer rachunku | | | | | |
| 2 | 42. Pełna nazwa banku | | 44. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku | | | |
| | 43. Numer rachunku | | | | | |
| 3 | 45. Pełna nazwa banku | | 47. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku | | | |
| | 46. Numer rachunku | | | | | |
| 4 | 48. Pełna nazwa banku | | 50. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku | | | |
| | 49. Numer rachunku | | | | | |
| 5 | 51. Pełna nazwa banku | | 53. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku | | | |
| | 52. Numer rachunku | | | | | |
| E. MIEJSCA PRZECHOWYWANIA KSIĘGI RACHUNKOWEJ / PODATKOWEJ KSIĘGI PRZYCHODÓW I ROZCHODÓW | | | | | | |
| E.1 BIURO RACHUNKOWE Wypełnić w wypadku prowadzenia księgi przez biuro rachunkowe. | | | | | | |
| 54. Numer identyfikacyjny biura rachunkowego | | 55. Nazwa biura rachunkowego | | | | |
| E.2 ADRES PRZECHOWYWANIA KSIĘGI | | | | | | |
| 56. Kraj | | 57. Województwo | | 58. Gmina lub dzielnica-gmina | | |
| 59. Ulica | | | 60. Nr domu | | 61. Nr lokalu | |
| 62. Miejscowość | | | 63. Kod pocztowy | | 64. Poczta | |
| 65. Skrytka pocztowa | | 66. Telefon | | 67. Telex | | 68. Fax |
| F. MIEJSCA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI | | | | | | |
| Jeżeli łączna liczba miejsc prowadzenia działalności przez podatnika jest większa niż 4, a nie przekracza 20, należy wypełnić formularz VAT-C. | | | | | | |
| 1 | | 69. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | | | |
| 70. Kraj | | 71. Województwo | | 72. Gmina lub dzielnica-gmina | | |
| 73. Ulica | | | 74. Nr domu | | 75. Nr lokalu | |
| 76. Miejscowość | | | 77. Kod pocztowy | | 78. Poczta | |
| 79. Skrytka pocztowa | | 80. Telefon | | 81. Telex | | 82. Fax |

POLTAX

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

MIEJSCA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI (c.d.)

Jeżeli łączna liczba miejsc prowadzenia działalności przez podatnika jest większa niż 4, a nie przekracza 20, należy wypełnić formularz VAT-C

| | | | | | |
|-----------------------|------|---|-------------------|--------------------------------|----------------|
| 2 | 83. | <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | | |
| 84. Kraj | | 85. Województwo | | 86. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 87. Ulica | | | 88. Nr domu | | 89. Nr lokalu |
| 90. Miejscowość | | | 91. Kod pocztowy | | 92. Poczta |
| 93. Skrytka pocztowa | | 94. Telefon | | 95. Telex | |
| | | | | 96. Fax | |
| 3 | 97. | <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | | |
| 98. Kraj | | 99. Województwo | | 100. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 101. Ulica | | | 102. Nr domu | | 103. Nr lokalu |
| 104. Miejscowość | | | 105. Kod pocztowy | | 106. Poczta |
| 107. Skrytka pocztowa | | 108. Telefon | | 109. Telex | |
| | | | | 110. Fax | |
| 4 | 111. | <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | | |
| 112. Kraj | | 113. Województwo | | 114. Gmina lub dzielnica-gmina | |
| 115. Ulica | | | 116. Nr domu | | 117. Nr lokalu |
| 118. Miejscowość | | | 119. Kod pocztowy | | 120. Poczta |
| 121. Skrytka pocztowa | | 122. Telefon | | 123. Telex | |
| | | | | 124. Fax | |

G. DANE JEDNOSTKI MACIERZYTEJ**G.1 DANE IDENTYFIKACYJNE JEDNOSTKI MACIERZYTEJ**

| | | | |
|----------------------------|--|--|--|
| 125. Numer identyfikacyjny | | 126. Identyfikator REGON | |
| 127. Nazwa pełna | | | |
| 128. Nazwa skrócona | | 129. Data rozpoczęcia działalności (dzień.miesiąc.rok) | |

G.2 ORGAN REJESTROWY LUB EWIDENCYJNY JEDNOSTKI MACIERZYTEJ

| | | | |
|--|--|------------------------|--|
| 130. Nazwa organu rejestrowego lub ewidencyjnego | | 131. OR | |
| 132. Nazwa rejestru | | 133. RR | |
| 134. Data rejestracji (dzień.miesiąc.rok) | | 135. Numer w rejestrze | |

POLTAX

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

| | | | | |
|---|--------------|---|---|--------------------------------|
| G.3 ADRES SIEDZIBY JEDNOSTKI MACIERZYTEJ | | | | |
| 136. Kraj | | 137. Województwo | | 138. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 139. Ulica | | | 140. Nr domu | 141. Nr lokalu |
| 142. Miejscowość | | 143. Kod pocztowy | 144. Poczta | |
| 145. Skrytka pocztowa | 146. Telefon | | 147. Telex | 148. Fax |
| H. OBOWIĄZEK PODATKOWY ZAKŁADU W PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG | | | | |
| 149. Zakład jest odrębnym podatnikiem podatku od towarów i usług <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | | | | |
| I. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH | | | | |
| W każdej z poniższych rubryk należy podać liczbę dołączonych formularzy o podanym symbolu. | | | | |
| 150. VAT-B | | | 151. VAT-C | |
| J. OŚWIADCZENIE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA | | | | |
| Na podstawie art. 247 kodeksu karnego złożenie fałszywego zeznania podlega karze pozbawienia wolności do lat 5. Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art. 247 k.k. | | | | |
| 152. Imię | | 153. Nazwisko | | |
| 154. Data wypełnienia formularza (dzień.miesiąc.rok) | | 155. Podpis (i pieczętka) osoby reprezentującej podatnika | | |
| K. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO | | | | |
| 156. Uwagi urzędu | | | | |
| | | | | |
| 157. Data rejestracji (dzień.miesiąc.rok) | | | 158. Numer (oznaczenie) teczki podatnika | |
| 159. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz | | | 160. Podpis urzędnika przyjmującego formularz | |

Załącznik nr 5

POLTAX

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

VAT-B
INFORMACJA O RACHUNKACH BANKOWYCH

1. Numer identyfikacyjny
Wypełniają tylko podatnicy mający wcześniej nadany numer identyfikacyjny przez urząd skarbowy. Nie podawać numerów innych niż numer identyfikacyjny.

Załącznik do formularzy VAT-1, VAT-2, VAT-1/A lub VAT-2/A

A. MIEJSCE I CEL SKŁADANIA FORMULARZA

Należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat. ■ Załącznik do zgłoszenia rejestracyjnego: gdy podatnik składa niniejszy formularz wraz ze zgłoszeniem rejestracyjnym ■ Uaktualnienie danych: jeżeli już wcześniej dokonano zgłoszenia rejestracyjnego, lecz dane dotyczące rachunków bankowych uległy zmianie.

2. Urząd skarbowy, do którego adresowany jest formularz

3. Cel składania formularza Załącznik do zgłoszenia rejestracyjnego Uaktualnienie danych

B. DANE PODMIOTU

B.1 DANE IDENTYFIKACYJNE

4. NIP (wypełnić dla przedsiębiorstwa lub zakładu, o ile odrębnie nadano mu NIP) 5. Identyfikator REGON

6. Nazwa pełna

7. Nazwa skrócona 8. Data rozpoczęcia działalności (dzień, miesiąc, rok)

B.2 ADRES

9. Kraj 10. Województwo 11. Gmina lub dzielnica-gmina

12. Ulica 13. Nr domu 14. Nr lokalu

15. Miejscowość 16. Kod pocztowy 17. Poczta

18. Skrytka pocztowa 19. Telefon 20. Telex 21. Fax

C. WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH

W przypadku braku miejsca na dalsze rachunki należy wypełnić następny formularz VAT-B.

22. Zaznaczyć kwadrat w przypadku, gdy zwroty podatku mają być dokonywane na rachunek wpisany w pozycji 1.

| | | |
|---|-----------------------|--|
| 1 | 23. Pełna nazwa banku | 25. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| | 24. Numer rachunku | |
| 2 | 26. Pełna nazwa banku | 28. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| | 27. Numer rachunku | |
| 3 | 29. Pełna nazwa banku | 31. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| | 30. Numer rachunku | |
| 4 | 32. Pełna nazwa banku | 34. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| | 33. Numer rachunku | |
| 5 | 35. Pełna nazwa banku | 37. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| | 36. 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.

WYKAZ RACHUNKÓW BANKOWYCH (c.d.)

W przypadku braku miejsca na dalsze rachunki należy wypełnić następujący formularz VAT-B.

| | | |
|----|-----------------------|--|
| 6 | 38. Pełna nazwa banku | |
| | 39. Numer rachunku | 40. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| 7 | 41. Pełna nazwa banku | |
| | 42. Numer rachunku | 43. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| 8 | 44. Pełna nazwa banku | |
| | 45. Numer rachunku | 46. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| 9 | 47. Pełna nazwa banku | |
| | 48. Numer rachunku | 49. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| 10 | 50. Pełna nazwa banku | |
| | 51. Numer rachunku | 52. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |
| 11 | 53. Pełna nazwa banku | |
| | 54. Numer rachunku | 55. <input type="checkbox"/> likwidacja rachunku |

D. OŚWIADCZENIE PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA

Na podstawie art. 247 kodeksu karnego złożenie fałszywego zeznania podlega karze pozbawienia wolności do lat 5. Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art. 247 k.k.

| | |
|---|--|
| 56. Imię | 57. Nazwisko |
| 58. Data wypełnienia formularza (dzień.miesiąc.rok) | 59. Podpis (i pieczęć) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika |

E. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

| | |
|---|--|
| 60. Uwagi urzędu | |
| 61. Data rejestracji (dzień.miesiąc.rok) | 62. Numer (oznaczenie) teczki podatnika |
| 63. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz | 64. Podpis urzędnika przyjmującego formularz |

POLTAX

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

VAT-C

INFORMACJA O MIEJSCACH
PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI1. Numer identyfikacyjny
Wypełniają tylko podatnicy mający wcześniej nadany numer identyfikacyjny przez urząd skarbowy. Nie podawać numerów innych niż numer identyfikacyjny.

Załącznik do formularzy VAT-1, VAT-2, VAT-1/A lub VAT-2/A

A. MIEJSCE I CEL SKŁADANIA FORMULARZA

Należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat. ■ *Załącznik do zgłoszenia rejestracyjnego*, gdy podatnik składa niniejszy formularz wraz ze zgłoszeniem rejestracyjnym. ■ *Uaktualnienie danych*, jeżeli już wcześniej dokonano zgłoszenia rejestracyjnego, lecz dane dotyczące miejsc prowadzenia działalności uległy zmianie.

2. Urząd skarbowy, do którego adresowany jest formularz

3. Cel składania formularza

 Załącznik do zgłoszenia rejestracyjnego Uaktualnienie danych

B. DANE PODMIOTU

B.1 DANE IDENTYFIKACYJNE

4. NIP (wypełnić dla przedsiębiorstwa lub zakładu; o ile odrębnie nadano mu NIP)

5. Identyfikator REGON

6. Nazwa pełna

7. Nazwa skrócona

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

B.2 ADRES

9. Kraj

10. Województwo

11. Gmina lub dzielnica-gmina

12. Ulica

13. Nr domu

14. Nr lokalu

15. Miejscowość

16. Kod pocztowy

17. Poczta

18. Skrytka pocztowa

19. Telefon

20. Telex

21. Fax

C. ADRESY MIEJSC PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

W przypadku braku miejsca na dalsze adresy należy wypełnić następny formularz VAT C.

1

22.

 Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu.

23. Kraj

24. Województwo

25. Gmina lub dzielnica-gmina

26. Ulica

27. Nr domu

28. Nr lokalu

29. Miejscowość

30. Kod pocztowy

31. Poczta

32. Skrytka pocztowa

33. Telefon

34. Telex

35. Fax

2

36.

 Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu.

37. Kraj

38. Województwo

39. Gmina lub dzielnica-gmina

40. Ulica

41. Nr domu

42. Nr lokalu

43. Miejscowość

44. Kod pocztowy

45. Poczta

46. Skrytka pocztowa

47. Telefon

48. Telex

49. Fax

POLTAX

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

ADRESY MIEJSC PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI (c.d.)

W przypadku braku miejsca na dalsze adresy należy wypełnić następujący formularz VAT C.

| | | | |
|----------------------|---|-----------------|-------------------------------|
| 3 | 50. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | |
| 51. Kraj | | 52. Województwo | 53. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 54. Ulica | | | 55. Nr domu |
| 57. Miejscowość | | | 58. Kod pocztowy |
| 60. Skrytka pocztowa | | | 61. Telefon |
| 62. Telex | | 63. Fax | |
| 4 | 64. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | |
| 65. Kraj | | 66. Województwo | 67. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 68. Ulica | | | 69. Nr domu |
| 71. Miejscowość | | | 72. Kod pocztowy |
| 74. Skrytka pocztowa | | | 75. Telefon |
| 76. Telex | | 77. Fax | |
| 5 | 78. <input type="checkbox"/> Zaznaczyć kwadrat w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności w uprzednio wskazanym miejscu. | | |
| 79. Kraj | | 80. Województwo | 81. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 82. Ulica | | | 83. Nr domu |
| 85. Miejscowość | | | 86. Kod pocztowy |
| 88. Skrytka pocztowa | | | 89. Telefon |
| 90. Telex | | 91. Fax | |

D. OŚWIADCZENIE PODATNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKANa podstawie art. 247 kodeksu karnego złożenie fałszywego zeznania podlega karze pozbawienia wolności do lat 5.
Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art. 247 k.k.

| | |
|---|--|
| 92. Imię | 93. Nazwisko |
| 94. Data wypełnienia formularza (dzień.miesiąc.rok) | 95. Podpis (i pieczęć) podatnika lub osoby reprezentującej podatnika |

E. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

| | |
|---|---|
| 96. Uwagi urzędu | |
| 97. Data rejestracji (dzień.miesiąc.rok) | 98. Numer (oznaczenia) teczki podatnika |
| 99. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz | 100. Podpis urzędnika przyjmującego formularz |

VAT-C (1)

2₂

Załącznik nr 7

POLTAX

VAT-5

POTWIERDZENIE ZGŁOSZENIA REJESTRACYJNEGO
PODATNIKA PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG ORAZ
PODATKU AKCYZOWEGO

Pieczęć Urzędu Skarbowego

Na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 8 stycznia 1993 r. o podatku od towarów i usług oraz o podatku akcyzowym (Dz.U. Nr 11, poz. 50) urząd skarbowy potwierdza dokonanie zgłoszenia rejestracyjnego przez podatnika

o numerze identyfikacyjnym

Pieczęć i podpis Naczelnika
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.

VAT-3

ZGŁOSZENIE O ZAPRZESTANIU DZIAŁALNOŚCI PODLEGAJĄCEJ OPODATKOWANIU PRZEZ OSOBĘ FIZYCZNĄ

1. Numer identyfikacyjny
Wypełniają tylko podatnicy mający wcześniej nadany numer identyfikacyjny przez urząd skarbowy. Nie podawać numerów innych niż numer identyfikacyjny.

Podstawa prawna: art. 9 i art. 46 ustawy z dnia 8 stycznia 1993r. o podatku od towarów i usług oraz o podatku akcyzowym (Dz. U. Nr 11, poz. 50).

A. MIEJSCE SKŁADANIA FORMULARZA

2. Urząd skarbowy, który dokonał rejestracji

B. DANE PODATNIKA

B.1 DANE PERSONALNE

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

B.2 ADRES ZAMIESZKANIA

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. Telex

23. Fax

C. ZGŁOSZENIE O ZAPRZESTANIU DZIAŁALNOŚCI

24. Data zaprzestania działalności (dzień.miesiąc.rok)

25. Przyczyna zaprzestania wykonywania działalności

26. Urząd skarbowy, w którym złożono ostatnią deklarację podatkową dla podatku od towarów i usług lub podatku akcyzowego

D. OŚWIADCZENIE PODATNIKA

Na podstawie art. 247 kodeksu karnego złożenie fałszywego zeznania podlega karze pozbawienia wolności do lat 5.
Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art. 247 k.k.

27. Data wypełnienia formularza (dzień.miesiąc.rok)

28. Podpis (i pieczęć) podatnika

POLTAX

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

E. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

29. Uwagi urzędu

30. Data rejestracji (dzień, miesiąc, rok)

31. Numer (oznaczenie) feczki podatnika

32. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz

33. Podpis urzędnika przyjmującego formularz

POLTAX

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

VAT-4

ZGŁOSZENIE O ZAPRZESTANIU DZIAŁALNOŚCI PODLEGAJĄCEJ OPODATKOWANIU

1. Numer identyfikacyjny

Wypełniają tylko podatnicy mający wcześniej nadany numer identyfikacyjny przez urząd skarbowy. Nie podawać numerów innych niż numer identyfikacyjny.

FORMULARZ PRZEZNACZONY JEST DLA OSOBY PRAWNEJ, SAMODZIELNIE SPORZĄDZAJĄCEGO BILANS ZAKŁADU OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIE MAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ

Podstawa prawna: art. 9 i art. 46 ustawy z dnia 8 stycznia 1993r. o podatku od towarów i usług oraz o podatku akcyzowym (Dz. U. Nr 11, poz.50).

| | | | |
|--|-------------|--|------------------------------|
| A. MIEJSCE SKŁADANIA FORMULARZA | | | |
| 2. Urząd skarbowy, do którego adresowany jest formularz | | | |
| B. DANE PODATNIKA | | | |
| B.1 DANE IDENTYFIKACYJNE | | | |
| 3. Identyfikator REGON | | 4. Nazwa skrócona | |
| 5. Nazwa pełna | | | |
| B.2 ADRES SIEDZIBY | | | |
| 6. Kraj | | 7. Województwo | 8. Gmina lub dzielnica-gmina |
| 9. Ulica | | | 10. Nr domu |
| 11. Nr lokalu | | | |
| 12. Miejscowość | | 13. Kod pocztowy | 14. Poczta |
| 15. Skrytka pocztowa | 16. Telefon | 17. Telex | 18. Fax |
| C. ZGŁOSZENIE O ZAPRZESTANIU DZIAŁALNOŚCI | | | |
| 19. Data zaprzestania działalności (dzień.miesiąc.rok) | | | |
| 20. Przyczyna zaprzestania wykonywania działalności | | | |
| 21. Urząd skarbowy, w którym złożono ostatnią deklarację podatkową dla podatku od towarów i usług lub podatku akcyzowego | | | |
| D. OŚWIADCZENIE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA | | | |
| Na podstawie art. 247 kodeksu karnego złożenie fałszywego zeznania podlega karze pozbawienia wolności do lat 5. Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art. 247 k.k. | | | |
| 22. Imię | | 23. Nazwisko | |
| 24. Data wypełnienia formularza (dzień.miesiąc.rok) | | 25. Podpis (i pieczętka) osoby reprezentującej podatnika | |

POLTAX

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

E. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

26. Uwagi urzędu

27. Data rejestracji (dzień, miesiąc, rok)

28. Numer (oznaczenie) teczki podatnika

29. Identyfikator urzędnika przyjmującego formularz

30. Podpis urzędnika przyjmującego formularz