

**WNIOSEK W SPRAWIE WYDANIA ZAŚWIADCZENIA O NIEZALEGANIU W PODATKACH
LUB STWIERDZAJĄCEGO STAN ZALEGŁOŚCI DLA OSOBY FIZYCZNEJ**

NACZELNIK US WEJHEROWO

NIP Wnioskodawcy		Nr ewidencyjny PESEL	
-------------------------	--	-----------------------------	--

DANE WNIOSKODAWCY:

Nazwisko i imię Wnioskodawcy	
-------------------------------------	--

Adres zamieszkania	Ul.		
<i>Adres zamieszkania do 5 lat wstecz</i>		<i>Właściwym Urzędem Skarbowym był:</i>	

DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:

Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej, NIP, nazwa			
Forma opodatkowania	<input type="checkbox"/> karta podatkowa <input type="checkbox"/> ryczałt ewidencjonowany <input type="checkbox"/> księga przychodów i rozchodów <input type="checkbox"/> podatek liniowy <input type="checkbox"/> księgi handlowe*		
Adres siedziby dla prowadzonej działalności gospodarczej			
Adres siedziby dla prowadzonej działalności gospodarczej			
	<i>Właściwy Urząd Skarbowy w:</i>		
Adres siedziby dla prowadzonej działalności gospodarczej do 5 lat wstecz			
	<i>Właściwy Urząd Skarbowy w:</i>		

PROSZĘ O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O:

* niezaleganiu * stwierdzającego stan zaległości Ilość egz.

CELEM*:

	Udział w przetargu		Kredyt bankowy	
	Powiatowy Urząd Pracy dotacja/pożyczka		Przedłożenia obcokrajowej władzy podatkowej	Podać kraj
	KRUS -			
	ARiMR -			
	Zaświadczenie niezbędne do uzasadnienia wniosku o udzielenie pomocy z udziałów Unii Europejskiej			
	Inne-(proszę wskazać)			

Oświadczam, iż zrealizowany wniosek w formie zaświadczenia, postanowienia lub decyzji:

- odbiorę osobiście lub przez pełnomocnika – pełnomocnik dołącza do akt oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa- art.137 ustawy z dnia 29.08.1997r. Ordynacja podatkowa (tj.z 2005r. Dz.U.Nr8 poz.60 ze zmianami).
 W przypadku nie odebrania wnoszę o odłożenie a/a)
- proszę odesłać za pośrednictwem poczty

Data złożenia wniosku		Czytelny podpis Wnioskodawcy lub pełnomocnika (pieczęćka)	pełnomocnik dołącza do akt oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa
Nr telefonu kontaktowego			

* właściwe zaznaczyć

W przypadku dokonania wpłat lub złożenia dekl. w terminie 10 dni przed złożeniem wniosku prosi się o dołączenie kopii dokumentu. W przypadku karty podatkowej prosi się o dostarczenie potwierdzenia dokonania wpłat z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Dowód zapłaty opłaty skarbowej w wysokości 21,00 zł (egz.) dołącza się do wniosku. Wpłata na konto Urzędu Miasta Wejherowo Bank Millennium SA nr rachunku 2511602202000000152782920