

**1732****ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia 23 grudnia 2011 r.

**w sprawie określenia wzoru wniosku o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej**

Na podstawie art. 52 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz. U. Nr 144, poz. 930, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się wzór wniosku o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej (PIT-16), stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Traci moc rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 17 listopada 2003 r. w sprawie określenia wzoru wniosku o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej (Dz. U. Nr 202, poz. 1961).

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.

Minister Finansów: wz. *L. Kotecki*

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej — finanse publiczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. Nr 248, poz. 1481).

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2000 r. Nr 104, poz. 1104 i Nr 122, poz. 1324, z 2001 r. Nr 74, poz. 784, Nr 88, poz. 961, Nr 125, poz. 1363 i 1369 i Nr 134, poz. 1509, z 2002 r. Nr 141, poz. 1183, Nr 169, poz. 1384, Nr 172, poz. 1412 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 96, poz. 874, Nr 135, poz. 1268, Nr 137, poz. 1302 i Nr 202, poz. 1958, z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i Nr 263, poz. 2619, z 2005 r. Nr 143, poz. 1199, Nr 164, poz. 1366 i Nr 169, poz. 1420, z 2006 r. Nr 183, poz. 1353 i Nr 217, poz. 1588, z 2008 r. Nr 141, poz. 888, Nr 143, poz. 894 i Nr 209, poz. 1316, z 2009 r. Nr 157, poz. 1241 i Nr 201, poz. 1541, z 2010 r. Nr 3, poz. 13, Nr 28, poz. 146, Nr 75, poz. 473, Nr 219, poz. 1442 i Nr 226, poz. 1478 oraz z 2011 r. Nr 106, poz. 622 i Nr 131, poz. 764.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Finansów  
z dnia 23 grudnia 2011 r. (poz. 1732)

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA PODATNIK, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. **MOŻNA SKŁADAĆ W WERSJI ELEKTRONICZNEJ** [www.e-deklaracje.gov.pl](http://www.e-deklaracje.gov.pl)

|                                          |                 |           |
|------------------------------------------|-----------------|-----------|
| 1. Identyfikator podatkowy NIP podatnika | 2. Nr dokumentu | 3. Status |
|------------------------------------------|-----------------|-----------|

**PIT-16**

## WNIOSEK O ZASTOSOWANIE OPODATKOWANIA W FORMIE KARTY PODATKOWEJ

4. Liczba składanych formularzy

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Podstawa prawna:                      | Art.29 ust.1 ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz.U. Nr 144, poz.930, z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Termin składania:                     | 1. Do dnia 20 stycznia roku podatkowego, od którego ma być zastosowane opodatkowanie w formie karty podatkowej.<br>2. W przypadku rozpoczęcia prowadzenia działalności, wniosek należy złożyć przed rozpoczęciem tej działalności.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Składający:                           | 1. Podatnik występujący z wnioskiem o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej.<br>2. W przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w formie spółki cywilnej, wniosek o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej składa jeden ze wspólników.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Organ, do którego składa się wniosek: | 1. Wniosek składa się naczelnikowi urzędu skarbowego właściwemu według miejsca położenia zorganizowanego zakładu, wskazanego w zgłoszeniu do ewidencji działalności gospodarczej.<br>2. Jeżeli podatnik nie dopełnił obowiązku zgłoszenia działalności do ewidencji lub gdy działalność jest wykonywana bez posiadania zorganizowanego zakładu - wniosek składa się naczelnikowi urzędu skarbowego właściwemu według miejsca zamieszkania podatnika lub siedziby spółki, a jeżeli nie można ustalić siedziby spółki - naczelnikowi urzędu skarbowego właściwemu według miejsca zamieszkania jednego ze wspólników.<br>3. Jeżeli działalność jest prowadzona w kilku zorganizowanych zakładach na terenie objętym właściwością miejscową kilku naczelników urzędów skarbowych, wniosek składa się naczelnikowi urzędu skarbowego właściwemu według miejsca wskazanego przez podatnika jako siedziba jego działalności. |

**A. MIEJSCE SKŁADANIA WNIOSKU <sup>1)</sup>**

5. Urząd skarbowy, którym kieruje właściwy dla podatnika naczelnik urzędu skarbowego

**B. DANE PODATNIKA <sup>2)</sup>****B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

6. Nazwisko

7. Pierwsze imię

8. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)

**B.2. ADRES ZAMIESZKANIA**

9. Kraj

10. Województwo

11. Powiat

12. Gmina

13. Ulica

14. Nr domu

15. Nr lokalu

16. Miejscowość

17. Kod pocztowy

18. Poczta

**C. WNIOSEK O OPODATKOWANIE W FORMIE KARTY PODATKOWEJ**

Wnoszę o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej.

19. Od (dzień - miesiąc - rok)

20. Wysokość deklarowanej kwoty (miesięcznie)

zł, gr

**D. DANE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI <sup>3)</sup>****D.1. ADRES SIEDZIBY LUB MIEJSCA POŁOŻENIA ZAKŁADU**

21. Kraj

22. Województwo

23. Powiat

24. Gmina

25. Ulica

26. Nr domu

27. Nr lokalu

28. Miejscowość

29. Kod pocztowy

30. Poczta

<sup>1)</sup> Należy wskazać urząd skarbowy, którym kieruje właściwy dla podatnika naczelnik urzędu skarbowego także, gdy wniosek dołączany jest do wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej składanego na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

<sup>2)</sup> Jeżeli działalność jest prowadzona w formie spółki cywilnej osób fizycznych, należy wpisać dane dotyczące wspólnika składającego wniosek o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej. Dane dotyczące pozostałych wspólników należy wpisać w części D.3.2.

<sup>3)</sup> Po wyczerpaniu miejsca w części D, należy dołączyć następny formularz PIT-16.

<sup>4)</sup> Należy wymienić bezrobotnych absolwentów skierowanych, na podstawie odrębnych przepisów, przez właściwy urząd pracy do odbywania stażu u pracodawcy przez okres nieprzekraczający 12 miesięcy.

<sup>5)</sup> Podatnicy, którzy są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy w służbie weterynaryjnej organów administracji publicznej i równocześnie wykonują wolny zawód lekarza weterynarii, są obowiązani dołączyć do wniosku oświadczenie, w formie pisemnej, o tym zatrudnieniu.

**PIT-16**<sub>(10)</sub>

1/4

## POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA PODATNIK, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. **MOŻNA SKŁADAĆ W WERSJI ELEKTRONICZNEJ** [www.e-deklaracje.gov.pl](http://www.e-deklaracje.gov.pl)

**D.2. RODZAJ I ZAKRES DZIAŁALNOŚCI**

|                                                   |                                      |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 31. REGON                                         |                                      |
| 32. Rodzaj działalności (zgodnie z art.23 ustawy) |                                      |
| 33. Określić dokładnie zakres działalności        | 34. Miejsce prowadzenia działalności |
| 35. Określić dokładnie zakres działalności        | 36. Miejsce prowadzenia działalności |

**D.3. DANE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA****D.3.1. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIONYCH CZŁONKÓW RODZINY**

Należy wymienić członków rodziny mających to samo co podatnik miejsce pobytu stałego lub czasowego.

|                           |                                                              |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 37. Nazwisko              | 38. Pierwsze imię                                            |
| 39. Stopień pokrewieństwa | 40. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)<br>____-____-____ |
| 41. Nazwisko              | 42. Pierwsze imię                                            |
| 43. Stopień pokrewieństwa | 44. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)<br>____-____-____ |
| 45. Nazwisko              | 46. Pierwsze imię                                            |
| 47. Stopień pokrewieństwa | 48. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)<br>____-____-____ |

**D.3.2. DANE DOTYCZĄCE WSPÓLNIKA(ÓW) ORAZ PRACOWNIKA(ÓW)**

Należy wymienić wspólnika(ów)/pracownika(ów). W przypadku pracowników, należy wymienić osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę nakładczą oraz członków rodziny mających inne niż podatnik miejsce pobytu stałego lub czasowego.

|                                        |                   |                        |
|----------------------------------------|-------------------|------------------------|
| 49. Nazwisko (wspólnika / pracownika)* | 50. Pierwsze imię | 51. Adres zamieszkania |
| 52. Nazwisko (wspólnika / pracownika)* | 53. Pierwsze imię | 54. Adres zamieszkania |
| 55. Nazwisko (wspólnika / pracownika)* | 56. Pierwsze imię | 57. Adres zamieszkania |
| 58. Nazwisko (wspólnika / pracownika)* | 59. Pierwsze imię | 60. Adres zamieszkania |
| 61. Nazwisko (wspólnika / pracownika)* | 62. Pierwsze imię | 63. Adres zamieszkania |

**D.3.3. DANE DOTYCZĄCE OSÓB ZATRUDNIONYCH W CELU NAUKI ZAWODU LUB PRZYUCZENIA DO WYKONYWANIA OKREŚLONEJ PRACY**

W przypadku zatrudnienia stażysty podaje się datę złożenia egzaminu czeladniczego.

|                                                          |                                                                           |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 64. Nazwisko                                             | 65. Pierwsze imię                                                         |
| 66. Data umowy (dzień - miesiąc - rok)<br>____-____-____ | 67. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok)<br>____-____-____ |
| 68. Nazwisko                                             | 69. Pierwsze imię                                                         |
| 70. Data umowy (dzień - miesiąc - rok)<br>____-____-____ | 71. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok)<br>____-____-____ |
| 72. Nazwisko                                             | 73. Pierwsze imię                                                         |
| 74. Data umowy (dzień - miesiąc - rok)<br>____-____-____ | 75. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok)<br>____-____-____ |

**D.3.4. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH ABSOLWENTÓW, O KTÓRYCH MOWA W ART.25 UST.6 PKT 2 LIT.F USTAWY, SKIEROWANYCH PRZEZ WŁAŚCIWY URZĄD PRACY DO ODBYWANIA STAŻU <sup>4)</sup>**

|                                                                                                                        |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 76. Nazwisko                                                                                                           | 77. Pierwsze imię |
| 78. Okres odbywania stażu od (dzień - miesiąc - rok) do (dzień - miesiąc - rok)<br>od ____-____-____ do ____-____-____ |                   |
| 79. Nazwisko                                                                                                           | 80. Pierwsze imię |
| 81. Okres odbywania stażu od (dzień - miesiąc - rok) do (dzień - miesiąc - rok)<br>od ____-____-____ do ____-____-____ |                   |

\*) Niepotrzebne skreślić.

## POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA PODATNIK, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. **MOŻNA SKŁADAĆ W WERSJI ELEKTRONICZNEJ** [www.e-deklaracje.gov.pl](http://www.e-deklaracje.gov.pl)

**D.3.5. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIONYCH BEZROBOTNYCH LUB ABSOLWENTÓW, O KTÓRYCH MOWA W ART.25 UST.6 PKT 2 LIT.G USTAWY**

|                                                                           |                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 82. Nazwisko                                                              | 83. Pierwsze imię |
| 84. Data zawarcia umowy o pracę (dzień - miesiąc - rok)<br>____-____-____ |                   |
| 85. Nazwisko                                                              | 86. Pierwsze imię |
| 87. Data zawarcia umowy o pracę (dzień - miesiąc - rok)<br>____-____-____ |                   |

**D.3.6. DANE DOTYCZĄCE POZOSTAŁYCH OSÓB ZATRUDNIONYCH**

Należy wymienić między innymi pracowników niezatrudnionych bezpośrednio przy prowadzeniu działalności, np. osoby zatrudnione przy sprzedaży wyrobów, przyjmowaniu zleceń na usługi, utrzymywaniu czystości, prowadzeniu kasy i księgowości, kierowców i konwojentów.

|                                  |                   |
|----------------------------------|-------------------|
| 88. Nazwisko                     | 89. Pierwsze imię |
| 90. Rodzaj wykonywanej czynności |                   |
| 91. Nazwisko                     | 92. Pierwsze imię |
| 93. Rodzaj wykonywanej czynności |                   |

**D.4. POZOSTAŁE DANE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI**

Należy wypełnić te części, których dotyczy prowadzona działalność.

**D.4.1. DANE DOTYCZĄCE WYKONYWANIA WOLNEGO ZAWODU, W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA LUDZKIEGO LUB USŁUG WETERYNARYJNYCH**

94. Wolny zawód wykonywany jest w zakresie (zaznaczyć właściwy kwadrat):

☐

1. ochrony zdrowia ludzkiego

☐

2. usług weterynaryjnych <sup>5)</sup>

95. Rodzaj wykonywanego zawodu (wypełniają podatnicy, którzy w poz 94 zaznaczyli kwadrat nr 1)

96. Liczba godzin przeznaczonych miesięcznie na wykonywanie wolnego zawodu

\_\_\_\_

**D.4.2. DANE DOTYCZĄCE ODRĘBNYCH MIEJSC SPRZEDAŻY**

97. Odrębne stałe miejsca sprzedaży (należy wymienić)

**D.4.3. DANE DOTYCZĄCE SPRZEDAŻY POSIŁKÓW DOMOWYCH W MIESZKANIACH**

98. Rodzaj wykonywanej czynności

99. Liczba posiłków

\_\_\_\_

**D.4.4. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PARKINGOWYCH**

100. Liczba stanowisk parkingowych

\_\_\_\_

**D.4.5. DANE DOTYCZĄCE UDZIELANIA LEKCJI NA GODZINY**

101. Liczba godzin przeznaczona miesięcznie na udzielanie lekcji

\_\_\_\_

**D.4.6. INFORMACJA DOTYCZĄCA SPRAWOWANIA OPIEKI DOMOWEJ NAD DZIEĆMI I OSOBAMI CHORYMI**

102. Liczba godzin przeznaczona miesięcznie na wykonywanie usług

\_\_\_\_

**D.4.7. DANE DOTYCZĄCE USŁUG ROZRYWKOWYCH**

|                                |                      |                                   |
|--------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| 103. Rodzaj świadczonych usług | 104. Rodzaj urządzeń | 105. Liczba urządzeń (samochodów) |
| 106. Rodzaj świadczonych usług | 107. Rodzaj urządzeń | 108. Liczba urządzeń (samochodów) |
| 109. Rodzaj świadczonych usług | 110. Rodzaj urządzeń | 111. Liczba urządzeń (samochodów) |
| 112. Rodzaj świadczonych usług | 113. Rodzaj urządzeń | 114. Liczba urządzeń (samochodów) |

## POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA PODATNIK, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. MOŻNA SKŁADAĆ W WERSJI ELEKTRONICZNEJ [www.e-deklaracje.gov.pl](http://www.e-deklaracje.gov.pl)

## D.5. INFORMACJA DOTYCZĄCA ODBIORCÓW ŚWIADCZEŃ

115. Świadczenia na rzecz ludności (należy wymienić jakie)

116. Inni odbiorcy świadczeń (należy wymienić)

117. Udział przychodu ze świadczeń usług na rzecz ludności w przychodzie ogółem (należy podać w pełnych procentach, pomijając cyfry po przecinku) \_\_\_\_\_ %

## D.6. INFORMACJA DOTYCZĄCA KORZYSTANIA Z USŁUG

118. Informacja o korzystaniu z usług osób niezatrudnionych przez wnioskodawcę na podstawie umowy o pracę (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

☐

1. korzystam

☐

2. nie korzystam

119. Informacja o korzystaniu z usług innych zakładów i przedsiębiorstw (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

☐

1. korzystam

☐

2. nie korzystam

120. Informacja o korzystaniu z usług specjalistycznych innych zakładów i przedsiębiorstw (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

☐

1. korzystam

☐

2. nie korzystam

121. Zakłady i przedsiębiorstwa, z usług których korzysta wnioskodawca (należy wymienić)

## D.7. DANE PERSONALNE MAŁŻONKA I INFORMACJA DOTYCZĄCA DZIAŁALNOŚCI PROWADZONEJ PRZEZ MAŁŻONKA

122. Identyfikator podatkowy NIP małżonka

123. Nazwisko

124. Pierwsze imię

125. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)

126. Małżonek mój prowadzi działalność w zakresie wymienionym w części D.2 (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

☐

1. tak

☐

2. nie

## D.8. INFORMACJA DOTYCZĄCA INNEJ POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

127. Poza działalnością objętą wnioskiem o opodatkowanie w formie karty podatkowej, prowadzę inną pozarolniczą działalność gospodarczą (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

☐

1. tak

☐

2. nie

128. W przypadku zaznaczenia kwadratu nr 1 w poz.127, należy wymienić rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej (nawet gdy nie przynosi dochodu)

## D.9. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYTWARZANIA WYROBÓW OPODATKOWANYCH PODATKIEM AKCYZOWYM

129. Wytwarzam wyroby opodatkowane podatkiem akcyzowym (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

☐

1. tak

☐

2. nie

130. W przypadku zaznaczenia kwadratu nr 1 w poz.129, należy wymienić nazwę wyrobu opodatkowanego podatkiem akcyzowym

## D.10. INFORMACJA DOTYCZĄCA PROWADZENIA GOSPODARSTWA ROLNEGO

131. Wykonuję działalność w warunkach, o których mowa w art.36 ust.4 pkt 2 ustawy, tj. prowadzę gospodarstwo rolne i wykonuję równocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą wymienioną w części I, z wyjątkiem tabeli "Usługi inne, gdzie indziej w załączniku niewymienione", II, III i IV tabeli stanowiącej załącznik nr 3 do ustawy (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

☐

1. tak

☐

2. nie

132. Wykonuję działalność w warunkach, o których mowa w pkt 1 Objaśnień do części XII tabeli stanowiącej załącznik nr 3 do ustawy, tj. prowadzę gospodarstwo rolne i wykonuję równocześnie usługi wymienione w poz.1-3 części XII tabeli (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

☐

1. tak

☐

2. nie

## D.11. INNE INFORMACJE MAJĄCE WPŁYW NA WYSOKOŚĆ STAWKI KARTY PODATKOWEJ

133. Poza działalnością objętą wnioskiem o opodatkowanie w formie karty podatkowej jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

☐

1. tak

☐

2. nie

134. W przypadku zaznaczenia kwadratu nr 1 w poz.133, należy podać miejsce pracy

135. Posiadam orzeczenie zespołu orzekającego o stopniu niepełnosprawności/komisji inwalidztwa i zatrudnienia<sup>\*)</sup> (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):☐

1. tak

☐

2. nie

136. W przypadku zaznaczenia kwadratu nr 1 w poz.135, należy podać datę wydania orzeczenia i stopień niepełnosprawności/grupę inwalidzką <sup>\*)</sup>

data \_\_\_\_\_

stopień niepełnosprawności/grupa inwalidzka <sup>\*)</sup> \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## E. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA / PEŁNOMOCNIKA

Oświadczam, że znany jest mi obowiązek zawiadomienia naczelnika urzędu skarbowego o zaistnieniu przypadków wymienionych w art.36 ust.1 ustawy, w określonych w ustawie terminach.

Oświadczam, że są mi znane przepisy Kodeksu karnego skarbowego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.

137. Podpis podatnika

138. Imię i nazwisko oraz podpis pełnomocnika

<sup>\*)</sup> Niepotrzebne skreślić.