

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O NIEZALEGANIU W PODATKACH LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI

| | |
|-------------------------------|--|
| Podstawa prawna: | Art. 306a § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2012 r., poz. 749 z późn. zm.) |
| Opłata skarbową: | Za wydanie zaświadczenia pobierana jest opłata skarbową w kwocie 21 zł. Za złożenie dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa pobierana jest opłata skarbową w kwocie 17 zł. Zgodnie z § 3 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 września 2007 r. w sprawie zapłaty opłaty skarbowej (Dz. U. z 2007 r. nr 187, poz. 1330) składający wniosek zobowiązany jest dołączyć dowód zapłaty należnej opłaty skarbowej. |
| Termin wydania zaświadczenia: | W terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku o wydanie zaświadczenia |
| Sposób wydania zaświadczenia: | Zaświadczenie zostanie wydane po okazaniu dowodu osobistego wyłącznie osobie, której wniosek dotyczy lub osobie upoważnionej przez wnioskodawcę, albo przesyłane za pośrednictwem poczty. |

MIĘSCIE SKŁADANIA WNIOSKU O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA:

URZĄD GMINY I MIASTA W SIANOWIE, UL. ARMII POLSKIEJ 30, 76-004 SIANÓW

A. RODZAJ ZAŚWIADCZENIA (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWY KWADRAT)

- 1.
- o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości (**ZAS-W**) *art. 306e ustawy Ordynacja podatkowa*
- o wysokości zobowiązań spadkodawcy (**ZAS-S**)* *art. 306f ustawy Ordynacja podatkowa*
- o wysokości zaległości podatkowych zbywającego (**ZAS-Z**)** *art. 306g ustawy Ordynacja podatkowa*
- o wysokości zaległości podatkowych podatnika (**ZAS-P**)** *art. 306h ustawy Ordynacja podatkowa*

* Należy dołączyć kserokopie: aktu zgonu i notarialnie poświadczonego odpisu testamentu lub postanowienia Sądu o nabyciu spadku
** Zaświadczenie na żądanie podmiotów wymienionych w art. 306g § 1 pkt 2 (nabywca) i art. 306h § 1 ustawy Ordynacja Podatkowa, jest wydawane za zgodą podatnika wyrażoną na piśmie, z jego podpisem urzędowo lub notarialnie poświadczonym. Zgoda podatnika nie jest wymagana, jeżeli z żądaniem wydania zaświadczenia, występuje małżonek podatnika pozostający z nim we wspólności majątkowej. Małżonek podatnika składa oświadczenie o pozostawaniu z podatnikiem we wspólności majątkowej pod rygorem odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania, zgodne z wzorem **ORD-M**.

B. DANE WNIOSKODAWCY:

B. I. 1 DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY

2. Nazwisko / Firma / Organizacja

3. Imię

4. Data urodzenia (DD-MM-RRRR)

5. Numer PESEL (dot. osób fizycznych)

6. Identyfikator podatkowy NIP (dot. osób prawnych)

B. I. 2 ADRES ZAMIESZKANIA / ADRES SIEDZIBY

7. Kraj

8. Województwo

9. Powiat

10. Gmina

11. Ulica

12. Nr domu

13. Nr lokalu

14. Miejscowość

15. Kod pocztowy

16. Poczta

17. Numer telefonu

C. CZĘŚĆ „C” WYPEŁNIĆ JEDYNIĘ DO ZAŚWIADCZENIA ZAS-S, ZAS-Z LUB ZAS-P

C. I. 1 DANE DOTYCZĄCE: SPADKODAWCY ZBYWAJĄCEGO PODATNIKA

18. Nazwisko / Firma / Organizacja

19. Imię

20. Data urodzenia (DD-MM-RRRR)

21. Numer PESEL (dot. osób fizycznych)

22. Identyfikator podatkowy NIP (dot. osób prawnych)

C. I. 2 ADRES ZAMIESZKANIA / ADRES SIEDZIBY

23. Kraj

24. Województwo

25. Powiat

26. Gmina

27. Ulica

28. Nr domu

29. Nr lokalu

30. Miejscowość

31. Kod pocztowy

32. Poczta

33. Telefon

D. DODATKOWY ZAKRES INFORMACJI ŻĄDANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWY KWADRAT)

34. Proszę o udzielenie informacji:

1. czy w stosunku do wnioskodawcy prowadzone jest:

- postępowanie mające na celu ujawnienie zaległości podatkowych i określenie ich wysokości,
 postępowanie egzekucyjne w administracji, również w zakresie innych niż podatkowe zobowiązań,
 postępowanie w sprawach o przestępstwa skarbowe lub wykroczenia skarbowe,

2. dotyczących:

- okresów, z których pochodzą zaległości i ich tytułów,
 podatków, których termin płatności został odroczony, lub których płatność została rozłożona na raty.

E. MIEJSCE PRZEDŁOŻENIA I CEL WYDANIA ZAŚWIADCZENIA (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWY KWADRAT)

35.

- w banku w celu
- u notariusza w celu
- do oferty przetargowej
- do Sądu..... w sprawie
- inne.....

F. SPOSÓB ODBIORU ZAŚWIADCZENIA (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWY KWADRAT)

36.

- osobisty przez upoważnionego pełnomocnika doręczenie za pośrednictwem poczty

G. PODPIS WNIOSKODAWCY / PEŁNOMOCNIKA WNIOSKODAWCY

37. Imię

38. Nazwisko

39. Data wypełnienia

40. Czytelny podpis (pieczęć) wnioskodawcy / pełnomocnika wnioskodawcy

H. ADNOTACJE REFERATU BUDŻETU I FINANSÓW URZĘDU GMINY I MIASTA W SIANOWIE

41. Uwagi organu podatkowego

| Lp. | Rodzaj zobowiązania | Czy prowadzone jest postępowanie w celu ustalenia lub określenia wysokości zobowiązań wnioskodawcy? | Czy możliwe jest zakończenie postępowania przed wydaniem zaświadczenia? | Czy stwierdzono zaległość? | Kwota zaległości na dzień |
|-----|---|---|---|--|---------------------------------|
| 1. | Podatek od nieruchomości | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | |
| 2. | Podatek rolny | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | |
| 3. | Podatek leśny | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | |
| 4. | Podatek od środków transportowych | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | |
| 5. | Opłata za gospodarowanie odpadami komunalnymi | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | |
| 6. | Opłata adiacencka i planistyczna | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | |
| 7. | Mandaty | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | |
| 8. | Opłaty lokalne | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | |

42. Data

43. Podpis pracownika organu