

Wniosek o wydanie zaświadczenia



Dane Wnioskodawcy

Nazwisko, Imiona/ Pełna nazwa

PESEL/NIP

Adres/ Siedziba

Miejscowość

Ulica

Nr domu / Nr lokalu

Kod pocztowy

Poczta

Telefon kontaktowy

e-mail

Forma odbioru zaświadczenia:

- odbiór osobisty

- odbiór przez pełnomocnika / osobę upoważnioną

- proszę o przesłanie na adres

Wójt Gminy Chojnice

Proszę o wydanie zaświadczenia (**zaznaczyć właściwy kwadrat**):

- o niezaleganiu w podatkach (ZAS-W)
- stwierdzającego stan zaległości (ZAS-W)
- o wysokości zobowiązań spadkodawcy (ZAS-S)
-

.....
(dane spadkodawcy: imię, nazwisko, adres zamieszkania)

- o wysokości zaległości podatkowych zbywającego* (ZAS-Z)

.....
(dane zbywającego: nazwa, NIP, adres zamieszkania lub siedziby)

- innego (jakiego?)

.....

* W przypadku ubiegania się o zaświadczenie o wysokości zaległości zbywającego do wniosku należy dołączyć jego zgodę.

Cel wydania zaświadczenia:

.....

Inny zakres informacji żądanych przez Wnioskodawcę (dotyczy zaświadczeń ZAS-W):

1. czy w stosunku do Wnioskodawcy prowadzone jest:

(zaznaczyć właściwy kwadrat)

- 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:

(zaznaczyć właściwy kwadrat)

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

Załączniki:

1. Dowód wpłaty opłaty skarbowej za wydanie zaświadczenia,
2. Pełnomocnictwo, jeśli jest ustanowione,
3. Dowód zapłacenia opłaty skarbowej za pełnomocnictwo, jeśli jest załączone.

Opłata za wydanie zaświadczenia wynosi **21zł** od każdego egzemplarza (ZAS-W) lub **17zł** (ZAS-S,ZAS-Z, ZAS-P,ZAS-HZ,ZAS-HZU) oraz zaświadczenie w trybie art. 306a).

UWAGA: Opłatę skarbową należy wnieść przed złożeniem wniosku, w kasie Urzędu Gminy w Chojnicach lub na rachunek Urzędu Gminy w Chojnicach: 56 1020 2791 0000 7502 0319 0352 .

data wypełnienia wniosku
(dzień - miesiąc - rok)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)