



Rzeczpospolita Polska

Adresat

## Wniosek o wydanie zaświadczenia o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzającego stan zaległości

### 1. Tryb złożenia wniosku

W czym imieniu jest składany wniosek                      we własnym imieniu                      jako pełnomocnik

### 2. Dane pełnomocnika

#### 2.1. Dane identyfikacyjne

Identyfikator podatkowy	PESEL	NIP
Numer PESEL		
NIP		
Imię pierwsze		
Nazwisko		

#### 2.2. Dane kontaktowe pełnomocnika

Numer telefonu    +48  
Adres e-mail

### 3. Dane podatnika

Identyfikator podatkowy	PESEL	NIP
-------------------------	-------	-----

#### 3.1. Dane identyfikacyjne

Numer PESEL  
NIP

Imię pierwsze

Nazwisko

Data urodzenia

### 3.2. Adres zamieszkania

---

Kraj

Województwo

Powiat

Gmina

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

### 4. Dane kontaktowe wnioskodawcy

---

Numer telefonu +48

Adres e-mail

### 5. Treść wniosku

---

Proszę o wydanie zaświadczenia

o niezaleganiu w podatkach

stwierdzające zaległości

Uzyskaj dodatkowe informacje

o prowadzonym postępowaniu egzekucyjnym w administracji również w zakresie innych niż podatkowe,

o ratach i odroczeniach,

o okresach, z których pochodzą zaległości podatkowe oraz ich tytuły,

o prowadzonych postępowaniach dotyczących ujawnienia zaległości podatkowych oraz określenie ich wysokości

### 6. Cel wydania zaświadczenia i opłata skarbową

---

Cel wydania zaświadczenia

Z apłaciłem opłatę skarbową  
w wysokości 21 zł

TAK

NIE

Załączyłem potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej	TAK	NIE
--	-----	-----

Oświadczam, że zaświadczenie nie podlega opłacie skarbowej	TAK	NIE
--	-----	-----

#### 7. Załączniki

---

Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej za wydanie zaświadczenia	TAK	NIE
--	-----	-----

Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej za pełnomocnictwo	TAK	NIE
---	-----	-----

Zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej z powodu ubóstwa	TAK	NIE
---	-----	-----

#### 8. Sposób odbioru

---

Osobiście	TAK	NIE
-----------	-----	-----

Przez osobę upoważnioną wymienioną w punkcie 2	TAK	NIE
--	-----	-----

Przez osobę upoważnioną tylko do odbioru zaświadczenia	TAK	NIE
--	-----	-----

Imię i Nazwisko

Stopień pokrewieństwa

Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamości

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

Za pośrednictwem poczty na adres pocztowy	TAK	NIE
---	-----	-----

Ulica i numer domu / mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Na adres elektronicznej skrzynki użytkownika ePUAP

#### 9. Data i podpis składającego wniosek

---

Data

*DD-MM-RRRR*

Podpis