

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY, WYPEŁNIAĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer Identyfikacji Podatkowej¹⁾ składającego

611-00-03-899

2. Numer dokumentu

3. Status

NIP-2

**ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZGŁOSZENIE AKTUALIZACYJNE²⁾
 OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIE MAJĄCEJ
 OSOBOWOŚCI PRAWNEJ, BĘDĄCEJ PODATNIKIEM LUB PŁATNIKIEM**

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. Nr 142, poz. 702 z późn. zm.), zwana dalej "ustawą".

Składający: Osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej, w tym każdy podmiot będący podatnikiem lub płatnikiem podatków lub płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne lub ubezpieczenia zdrowotne.

Termin składania: Zgodnie z art. 6, 7, 9, 10 i 22 ustawy.

Miejsce składania: Dla podatników podatku od towarów i usług nie korzystających ze zwolnienia od tego podatku - urząd skarbowy właściwy w sprawach podatku od towarów i usług. Dla pozostałych podatników - urząd skarbowy właściwy w sprawach podatku dochodowego, a gdy nie są podatnikami tego podatku oraz dla płatników, nie będących jednocześnie podatnikami - urząd skarbowy właściwy ze względu na siedzibę podmiotu. W pozostałych przypadkach, również jeżeli podmiot nie ma siedziby w Polsce - Drugi Urząd Skarbowy Warszawa-Śródmieście.

A. CEL I MIEJSCE ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA

Podatnicy i płatnicy obowiązani są dokonać zgłoszenia identyfikacyjnego i aktualizować objęte nim dane, jeżeli nastąpiła ich zmiana lub zaistniały nowe okoliczności, poprzez złożenie zgłoszenia aktualizacyjnego. Zgłoszenia identyfikacyjnego, na podstawie którego urząd skarbowy wydaje decyzję w sprawie nadania Numeru Identyfikacji Podatkowej, dokonuje się jednokrotnie (art.5 ust.1 ustawy). W imieniu podatkowej grupy kapitałowej, zwanej dalej "grupą", niniejszy formularz, wraz z załącznikami, składa spółka będąca płatnikiem podatku dochodowego należnego od grupy. Formularz należy wypełnić w sposób kompletny. Jedynie w sytuacji, określonej jak w poz.6 kwadrat nr 1, na niniejszym formularzu wystarczy wypełnić część A, B.1, B.2, B.3, D, E oraz tylko te pozycje, które uległy zmianie.

4. Przeznaczenie formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. zgłoszenie identyfikacyjne 2. zgłoszenie aktualizacyjne
3. zgłoszenie aktualizacyjne związane z przejściem NIP na następcę prawnego (art.12 ust.1 ustawy)

5. Urząd skarbowy, do którego adresowane jest zgłoszenie

Urząd Skarbowy 58-500 Jelenia Góra ul. Wolności 121.

6. Zakres zmiany danych (zaznaczyć właściwy kwadrat w przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego):

1. zmiana nie spowodowała zmiany właściwości urzędu skarbowego 2. zmiana spowodowała zmianę właściwości urzędu skarbowego

7. Poprzedni urząd skarbowy (wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w poz.6 kwadratu nr 2)

B. DANE SKŁADAJĄCEGO
B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.

8. Nazwa pełna

MIASTO JELENIA GÓRA

9. Nazwa skrócona

NIP 511-000-38-99
REGON 230321623

10. Numer Identyfikacyjny REGON (dotyczy posiadających wpis do rejestru podmiotów gospodarki narodowej)

B.2. ORGAN REJESTROWY (lub organ ewidencyjny, wydający koncesje, zezwolenia, pozwolenia):

Nie należy wypełniać dla jednostki składowej będącej podatnikiem lub płatnikiem (zaznaczony w poz. 29 kwadrat nr 2).

11. Nazwa organu rejestrowego

SEJM

12. Nazwa rejestru

Ustawa Przemysłu Wprowadzająca do Ustawy o Samorządzie Terytorialnym i Ustawę o Pracownikach Samorządowych

13. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

1.0.05.1990

14. Numer w rejestrze

B.3. ADRES SIEDZIBY

15. Kraj

POLSKA

16. Województwo

DOLNOŚLĄSKIE

17. Powiat

JELENIA GÓRA

18. Gmina

JELENIA GÓRA

19. Ulica

SUDECKA

20. Nr domu

29

21. Nr lokatu

22. Miejscowość

JELENIA GÓRA

23. Kod pocztowy

58-500

24. Poczta

JELENIA GÓRA

25. Telefon

76-47-812 do 76-47-816

26. Faks

76-47-985

¹⁾ Należy podać, jeżeli formularz jest składany w charakterze zgłoszenia aktualizacyjnego.

²⁾ Niniejszy formularz może być składany w charakterze zgłoszenia identyfikacyjnego lub zgłoszenia aktualizacyjnego.

STWIERDZAM ZOBOWIĄZANIE
 odpisu z oryginałem

 data i podpis

POLTAX POLA JASNE WYPELNIJA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPELNIJA URZĄD SKARBOWY WYPELNIĄC NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANymi LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM.

3.4. DATY DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI ORAZ JEJ ZAKOŃCZENIA

27. Rodzaj daty (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. rozpoczęcie działalności 2. ustanie bytu prawnego (w tym także likwidacja związana z wyrejestrowaniem)

28. Data (dzień - miesiąc - rok)

27.05.1990

3.5. FORMA ORGANIZACYJNO - PRAWNA

29. Forma organizacyjna (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. podmiot mający wyodrębnione jednostki wewnętrzne (podatników lub płatników) - jednostka macierzysta³⁾ 2. wyodrębniona jednostka wewnętrzna będąca podatnikiem lub płatnikiem 3. podmiot nie będący wyodrębnioną jednostką wewnętrzną i nie mający takich jednostek 4. podatkowa grupa kapitałowa⁴⁾

30. Podstawowa forma prawna (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. osoba prawna 2. jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej

31. Szczególna forma prawna - na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 r. (Dz.U. Nr 69 poz.763) Nie należy wypełniać dla jednostki składowej i grupy (zaznaczony w poz.29 kwadrat nr 2 lub nr 4) W przypadku spółki cywilnej, jawnej lub komandytowej, stosownie do charakteru zgłoszenia, należy dołączyć na formularzach NIP-D informacje o (wszystkich) współnikach.

32. Kod

0.3

3.6. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

33. Bilans (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. podmiot sporządzający bilans 2. podmiot nie sporządzający bilansu

34. Status szczególny (we właściwe kwadraty należy wpisać znak "+", a w przypadku utraty statusu znak "-"):

1. bank lub inna instytucja finansowa 5. jednoosobowa spółka Skarbu Państwa (samorządu terytorialnego)
 2. zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości 6. spółka prawa handlowego, w której udział Skarbu Państwa, przedsiębiorstw państwowych, spółdzielni i jednostek samorządu terytorialnego nie przekracza 50%
 3. zakład pracy chronionej 7. zakład aktywności zawodowej
 4. spółka z udziałem kapitału zagranicznego

B.7. INFORMACJA O NUMERACH IDENTYFIKACYJNYCH UZYSKANYCH W INNYCH KRAJACH

Należy wypełnić tylko wówczas, gdy składający uzyskał numery służące identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeniowych w innych krajach.

35. Kraj	36. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty): <input type="checkbox"/> 1. podatkowy <input type="checkbox"/> 2. ubezpieczeniowy	37. Numer
38. Kraj	39. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty): <input type="checkbox"/> 1. podatkowy <input type="checkbox"/> 2. ubezpieczeniowy	40. Numer

B.8. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ Należy podać rodzaj przeważającej działalności gospodarczej⁵⁾

(dla rozpoczynających - planowanej) wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) i Europejskiej Klasyfikacji Działalności (EKD).

41. Rodzaj przeważającej działalności KIEROWANIE PODSTAWOWYMI RODZAJAMI DZIAŁALNOŚCI PUBLICZNEJ	42. Kod PKD 75.11.2	43. Kod EKD 7.5.1.1	44. Kod KGN
---	------------------------	------------------------	-------------

B.9. RACHUNKI BANKOWE ZWIĄZANE Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ GOSPODARCZĄ

W przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz NIP-B.

45. <input checked="" type="checkbox"/> Kwadrat należy zaznaczyć w przypadku, gdy zwroty podatku mają być dokonywane na rachunek wpisany pod nr 1.	
1. 46. Pełna nazwa banku (oddziału) BANK MILLENNIUM SA	47. Pełny numer rachunku 98 11602202 0000000060115566
48. Posiadacz rachunku MIASTO JELEMIA GÓRA	49. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
2. 50. Pełna nazwa banku (oddziału) BANK MILLENNIUM S.A.	51. Pełny numer rachunku 69 11602202 0000000034021827
52. Posiadacz rachunku MIASTO JELEMIA GÓRA	53. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
3. 54. Pełna nazwa banku (oddziału) BANK MILLENNIUM SA	55. Pełny numer rachunku 84 11602202 0000000034022236
56. Posiadacz rachunku MIASTO JELEMIA GÓRA	57. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>

³⁾ Stosownie do charakteru zgłoszenia, należy dołączyć na formularzach NIP-2/A informacje o (wszystkich) wyodrębnionych jednostkach wewnętrznych będących podatnikami lub płatnikami.

⁴⁾ Stosownie do charakteru zgłoszenia, spółka będąca płatnikiem podatku dochodowego należnego od grupy, w jej imieniu, jest obowiązana dołączyć na formularzach NIP-D informacje o (wszystkich) spółkach wchodzących w skład grupy. Niezależnie od tego należy dokonać w urzędzie skarbowym rejestracji umowy o utworzeniu podatkowej grupy kapitałowej (art.1a ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych - Dz.U. z 1993 r. Nr 106 poz.482 z późn. zm.).

⁵⁾ Rodzaj przeważającej działalności wg PKD i EKD ustalany jest w oparciu o definicję określoną w §10 ust.2 pkt 1 i 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej... (Dz.U. Nr 69, poz.763), a dla wyodrębnionych jednostek wewnętrznych odpowiednio na podstawie jednego z mierników wymienionych w pkt 1 i 2.

POLTAX

POLA JASNE WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY WYPEŁNIAĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

B.10. INFORMACJA O DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

58. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat).

-
1. księgi rachunkowe
-
2. podatkowa księga przychodów i rozchodów
-
3. inne ewidencje
-
4. nie jest prowadzona

59. Prowadzenia dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat)

-
1. w biurze rachunkowym lub przez inny podmiot
-
2. we własnym zakresie

B.10.1. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową w imieniu składającego)

Należy wypełnić, gdy zaznaczono w poz.59 kwadrat nr 1.

* dotyczy podmiotu nie będącego osobą fizyczną

** dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

60. Numer Identyfikacji Podatkowej

61. Nazwa pełna / Nazwisko i Imię

B.10.2. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

62. Kraj POLSKA	63. Województwo DOLNOSŁĄSKIE	64. Powiat JELEMA GÓRA
65. Gmina JELEMA GÓRA	66. Ulica SUDECKA	67. Nr domu 29
69. Miejscowość JELEMA GÓRA	70. Kod pocztowy 58-500	71. Poczta JELEMIAGÓRA
72. Telefon 76-47-812 do 76-47-816	73. Faks 76-47-985	

3.11. ADRESY MIEJSC PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

W zgłoszeniu identyfikacyjnym należy podać adresy wszystkich miejsc prowadzenia działalności (również hurtowni, magazynów, składów), a w zgłoszeniu aktualizacyjnym - stosownie do okoliczności i zmian. Jeżeli łączna liczba podawanych miejsc, jest większa od 3, należy dołączyć na formularzach NIP-C informacje o tych miejscach, jeżeli zaś jest większa od 20, należy dołączyć sporządzoną listę adresów tych miejsc z zaznaczeniem powodu zgłoszenia każdego adresu.

1	74. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. prowadzenie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem	
75. Kraj POLSKA	76. Województwo DOLNOSŁĄSKIE	77. Powiat JELEMA GÓRA
78. Gmina JELEMA GÓRA	79. Ulica SUDECKA	80. Nr domu 29
82. Miejscowość JELEMA GÓRA	83. Kod pocztowy 58-500	84. Poczta JELEMA GÓRA
85. Telefon 76-47-812 do 76-47-816	86. Faks 76-47-985	
2	87. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. prowadzenie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem	
88. Kraj POLSKA	89. Województwo DOLNOSŁĄSKIE	90. Powiat JELEMA GÓRA
91. Gmina JELEMA GÓRA	92. Ulica PLAC RATUSZOWY	93. Nr domu 58
95. Miejscowość JELEMA GÓRA	96. Kod pocztowy 58-500	97. Poczta JELEMA GÓRA
98. Telefon 642-48-50 do 852 lub 75-36-330	99. Faks 75-26-679	
3	100. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. prowadzenie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem	
101. Kraj	102. Województwo	103. Powiat
104. Gmina	105. Ulica	106. Nr domu
108. Miejscowość	109. Kod pocztowy	110. Poczta
111. Telefon	112. Faks	

STWIERDZAM ZGODNOŚĆ
odpisu z oryginałem

data i podpis

NIP-2_(p)

3/4

POLTAX

POLA JASNE WYPELNIĄ SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPELNIĄ URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

C. DANE JEDNOSTKI MACIERZYTEJ

Wypełniają tylko jednostki składowe będące podatnikami lub płatnikami (zaznaczony w poz.29 kwadrat nr 2).

C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.

113. Nazwa pełna

114. Nazwa skrócona

115. Numer Identyfikacji Podatkowej

116. Numer identyfikacyjny REGON

C.2. ORGAN REJESTROWY (lub organ ewidencyjny, wydający koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

117. Nazwa organu rejestrowego

118. Nazwa rejestru

119. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

120. Numer w rejestrze

C.3. ADRES SIEDZIBY

121. Kraj

122. Województwo

123. Powiat

124. Gmina

125. Ulica

126. Nr domu

127. Nr lok.

128. Miejscowość

129. Kod pocztowy

130. Poczta

131. Telefon

132. Faks

D. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH

W każdej z poniższych rubryk należy podać liczbę dołączonych formularzy..

133. NIP-2/A

134. NIP-B

135. NIP-C

136. NIP-D

E. OŚWIADCZENIE I PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.233 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

137. Imię

138. Nazwisko

139. Data wypełnienia formularza (dzień - miesiąc - rok)

140. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego

01.09.2003

PREZYDENT MIASTA
Jeleniej Góry
Józef Krusiel**F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO**

141. Uwagi urzędu skarbowego

142. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

143. Numer (oznaczenie) akt składającego

144. Identyfikator przyjmującego formularz

145. Podpis przyjmującego formularz

146. Data rejestracji w systemie (dzień - miesiąc - rok)

147. Identyfikator rejestrującego formularz w systemie

148. Podpis rejestrującego formularz w systemie

STWIĘDZAM ZGODNOŚĆ
odpisu z oryginałem.....
data i podpisNIP-2_{ca}4_{ka}

p.o. Z - CA SKARBNIKA MIASTA

Erzbieta Stasiak