

1. Numer Identyfikacji Podatkowej wnioskodawcy

851-10-00-695

2. Numer dokumentu

3. Status



NIP-5

WNIOSEK O POTWIERDZENIE NADANIA NUMERU IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ

Zgodnie z art.13 ust.3 ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. Nr 142, poz.702, z późn. zm.), naczelnik urzędu skarbowego - na wniosek zainteresowanego - obowiązany jest do potwierdzenia nadania Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi, który nim się posługuje. Zainteresowanym może być podatnik lub płatnik, którego potwierdzenie dotyczy lub osoba trzecia mająca interes prawny w złożeniu wniosku.

Uwaga: wniosek składa się w dwóch identycznych egzemplarzach; jeden egzemplarz zostanie zwrócony wnioskodawcy.

Na formularzu należy podać wszystkie nazwy w pełnym brzmieniu (bez stosowania własnych skrótów). Szczególnie należy zwrócić uwagę na poprawny zapis nazw ulic.

A. MIEJSCE ZŁOŻENIA WNIOSKU

4. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowany jest wniosek

Naczelnik Pierwszego Urzędu Skarbowego w Szczecinie ul. Dzymala 5, 70-217 Szczecin

B. DANE WNIOSKODAWCY

* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

5. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. podmiot niebędący osobą fizyczną 2. osoba fizyczna

6. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię **

GMINA POLICE

7. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki **

G.P.

8. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

811685390

9. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)

27.05.1990

B.2. ADRES SIEDZIBY* / ADRES ZAMIESZKANIA**

10. Kraj

Polska

11. Województwo

zachodniopomorskie

12. Powiat

Police

13. Gmina

Police

14. Ulica

St. Bartorego

15. Nr domu

3

16. Nr lokalu

-

17. Miejscowość

Police

18. Kod pocztowy

72-010

19. Poczta

Police

20. Telefon

091/431-18-53

21. Faks

091/431-18-32

C. DANE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

22. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. podmiot niebędący osobą fizyczną 2. osoba fizyczna

23. Numer Identyfikacji Podatkowej

851-10-00-695

24. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię **

GMINA POLICE

25. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki **

G.P.

26. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **

811685390

27. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)

27.05.1990

C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ

28. Nazwa organu

Samorząd Terytorialny

29. Nazwa rejestru

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

08.03.1990

31. Numer w rejestrze

C.3. ADRES SIEDZIBY* / ADRES ZAMIESZKANIA**

32. Kraj	33. Województwo	34. Powiat	
35. Gmina	36. Ulica	37. Nr domu	38. Nr lokalu
39. Miejscowość	40. Kod pocztowy	41. Poczta	
42. Telefon	43. Faks		

C.4. INFORMACJE DODATKOWE O PODMIOCIE, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

44. Informacje dodatkowe

Usługi w zakresie Samorządu Terytorialnego (dzierżawa gruntów)

kod PKO - 75112

kod EKO - 7511

D. PODPIS WNIOSKODAWCY / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ WNIOSKODAWCĘ (niepotrzebne skreślić)

45. Imię

Grażyna

46. Nazwisko

Josek

47. Data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok)

09.01.2004

48. Podpis (i pieczęć) wnioskodawcy / osoby reprezentującej wnioskodawcę (niepotrzebne skreślić)

Z-ca BURMISTRZA
mgr Waldemar Echaust

E. DANE PRZYJMUJĄCEGO FORMULARZ

49. Identyfikator przyjmującego formularz

50. Podpis przyjmującego formularz

F. ODPOWIEŹ NA WNIOSEK

Wypełnia urząd skarbowy.

51. Informacja o zgłoszonym Numerze Identyfikacji Podatkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. Naczelnik urzędu skarbowego potwierdza nadanie podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi opisanemu w części C.
2. Naczelnik urzędu skarbowego nie potwierdza nadania podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi opisanemu w części C.
3. Naczelnik urzędu skarbowego nie może potwierdzić podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej, ze względu na podanie niewystarczających danych o podmiocie, którego dotyczy wniosek.

52. Informacje uzupełniające



NACZELNIK
Pierwszego Urzędu Skarbowego
w Szczecinie
ul. Michała Drzymały Nr 5
70-217 Szczecin
-9-

53. Data (dzień - miesiąc - rok)

15.01.2004

54. Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego

Krzyszyna Bogdziewicz