**Załącznik Nr 1**

**OŚWIADCZENIE**

**O AKCEPTACJI FAKTUR PRZESYŁANYCH DROGĄ ELEKTRONICZNĄ**

**Dane Klienta :**

Nazwa: …………………………………………..

Adres: ..…………………………………………

…………………………………………..

NIP: …………………………………………..

**Wystawiający – Dostawca usługi/towarów**

Nazwa: Gmina Police

Adres: ul. Stefana Batorego 3

72-010 Police

NIP: **851-10-00-695**

1. Działając na podstawie przepisów, rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2012r. w sprawie przesyłania faktur w formie elektronicznej, zasad ich przechowywania oraz trybu udostępniania organowi podatkowemu lub organowi kontroli skarbowej (Dz.U. z 29 grudnia 2012r. ), wyrażam zgodę na przesyłanie, w tym udostępnianie, w formie elektronicznej faktur , korekt faktur oraz duplikatów faktur wystawianych przez :

- ***Gminę Police, 72-010 Police ul. Stefana Batorego 3, NIP 851-10-00-695.*** Z adresu poczty elektronicznej : [faktura@ug.police.pl](mailto:faktura@ug.police.pl).

1. Zobowiązuje się przyjmować faktury, o których mowa w pkt. 1 niniejszego oświadczenia w formie papierowej, w przypadku gdy przeszkody techniczne lub formalne uniemożliwiają przesłanie faktur droga elektroniczną.
2. Proszę o przesłanie faktur drogą e-mail na podany poniżej adres e-mail:

……………………………………………………………………………………………………………………………..

1. W razie zmiany adresu e-mail zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia o nowym adresie Wystawcy faktur.
2. Oświadczam, ze mam świadomość, iż niniejsze oświadczenie może zostać wycofane, w następstwie czego wystawca faktur traci prawo do wystawiania i przesyłania faktur, faktur korekt oraz duplikatów faktur do odbiorcy w formie elektronicznej, począwszy od dnia następnego po otrzymaniu powiadomienia o wycofaniu akceptacji.
3. Oświadczam, iż zapoznałam/-em się z regulaminem wystawiania i przesyłania faktur drogą elektroniczna przesyłanych w załączeniu i dostępnym w Urzędzie Miejskim w pok. 42A bądź na stronie bip.police.pl

…………………………………………. …………………………………………

(Miejscowość i Data) (Podpis Klienta)

**Załącznik Nr 2**

**OŚWIADCZENIE**

**O ZMIANIE ADRESU POCZTY ELEKTRONICZNEJ**

**SŁUŻĄCEGO DO ODBIERANIA E-FAKTUR**

**Dane Klienta :**

Nazwa: …………………………………………..

Adres: ..…………………………………………

…………………………………………..

NIP: …………………………………………..

Telefon kontaktowy ………………………..

Proszę o dokonanie zmiany adresu e-mail służącego do odbierania faktur, korekt faktur oraz duplikatów faktur w formie elektronicznej, wystawianych przez :

***- Gminę Police, 72-010 Police ul. Stefana Batorego 3, NIP 851-10-00-695.***

Dotychczasowy adres…………………………………………

**Obecny adres ………………………………………………….**

…………………………………………. …………………………………………

(Miejscowość i Data) (Podpis Klienta)

**Załącznik Nr 3**

**OŚWIADCZENIE**

**O WYCOFANIU AKCEPTACJI FAKTUR PRZESYŁANYCH DROGĄ ELEKTRONICZNĄ**

**Dane Klienta :**

Nazwa: … ………………………………………..

Adres: . .…………………………………………

…………………………………………..

NIP: …………………………………………..

Telefon kontaktowy ………………………….

**Wystawiający – Dostawca usługi/towarów**

Nazwa: Gmina Police

Adres: ul. Stefana Batorego 3

72-010 Police

NIP: **851-10-00-695**

1. Działając na podstawie przepisów, rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2012r. w sprawie przesyłania faktur w formie elektronicznej, zasad ich przechowywania oraz trybu udostępniania organowi podatkowemu lub organowi kontroli skarbowej (Dz.U. z 29 grudnia 2012r. ), wyrażam zgodę na przesyłanie, w tym udostępnianie, w formie elektronicznej faktur , korekt faktur oraz duplikatów faktur wystawianych przez :

- ***Gminę Police, 72-010 Police ul. Stefana Batorego 3, NIP 851-10-00-695.*** Z adresu poczty elektronicznej : [faktura@ug.police.pl](mailto:faktura@ug.police.pl).

1. Począwszy od dnia następującego po dniu złożenia/doręczenia ***Oświadczenia o wycofaniu akceptacji faktur przesyłanych drogą elektroniczną,*** zobowiązuje się przyjmować faktury, faktury korygujące oraz duplikaty faktur ( w tym dotyczących otrzymanych uprzednio faktur elektronicznych), w formie papierowej za dostawy usług/towarów osobiście bądź drogą korespondencyjną na poniższy adres :

……………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………. …………………………………………

(Miejscowość i Data) (Podpis Klienta)