Zał. Nr 10

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

1. Numer Identyfikacji Podatkowej wnioskodawcy	2. Numer dokumentu	3. Status
833-00-05-565		

NIP-5

06.10.2006

Naczelnik Urzędu Skarbowego
w Brzezinach
ul. Sienkiewicza 16
95-060 Brzeziny tel. (046) 8743911

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.), urząd skarbowy - na wniosek zainteresowanego - obowiązany jest do potwierdzenia nadania Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi, który nim się posługuje.
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. Urząd skarbowy, do którego adresowany jest wniosek: Brzeziny ul. Sienkiewicza 16

B. DANE PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

* - dotyczy podmiotu nie będącego osobą fizyczną ** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE * / DANE PERSONALNE **

5. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat): ☒ 1. podmiot nie będący osobą fizyczną ☐ 2. osoba fizyczna

6. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię **: GMINA MIASTO BRZEZINY

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

8. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **	9. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)
000524192	27.05.1990

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

10. Kraj	11. Województwo	12. Powiat		
POLSKA	ŁÓDZKIE	BRZEZINSKI		
13. Gmina	**14. Ulica**	**15. Nr domu**	**16. Nr lokalu**	
	SIENKIEWICZA	16		
17. Miejscowość	**18. Kod pocztowy**	**19. Poczta**		
BRZEZINY	95-060	BRZEZINY		
20. Telefon	**21. Faks**			
874-22-24				

C. DANE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

* - dotyczy podmiotu nie będącego osobą fizyczną ** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE * / DANE PERSONALNE **

22. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat): ☐ 1. podmiot nie będący osobą fizyczną ☐ 2. osoba fizyczna

23. Numer Identyfikacji Podatkowej: 833-00-05-565

24. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię **: GMINA MIASTO BRZEZINY

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

26. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **	27. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)
000524192	27.05.1990

C.2. ORGAN REJESTROWY (dotyczy także organów ewidencyjnych, wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia)

28. Nazwa organu rejestrowego:

29. Nazwa rejestru:

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok):

31. Numer w rejestrze:

GMINA MIASTO BRZEZINY
pl. Sienkiewicza 16
95-060 Brzeziny

Za zgodność z oryginałem
Świadczy dnia 17.04.2020

podpis
INSPEKTOR
Barbara [illegible]ńska

Min.Fin. 2820/IA
druk: "Mirosław Gzella", Laskowice Pomorskie, tel. (052) 33 18 166, druk II 2003 r.

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

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

32. Kraj	33. Województwo	34. Powiat	
POLSKA	ŁÓDZKIE	BRZEZINSKI	
35. Gmina	**36. Ulica**	**37. Nr domu**	**38. Nr lokalu**
	SIENKIEWICZA	16	
39. Miejscowość	**40. Kod pocztowy**	**41. Poczta**	
BRZEZINY	95-060	BRZEZINY	
42. Telefon	**43. Faks**		

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

44. Informacje dodatkowe

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

45. Imię	46. Nazwisko
EWA	MĄDRA
47. Data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok)	**48. Podpis (i pieczątka) wnioskodawcy / osoby reprezentującej wnioskodawcę** (niepotrzebne skreślić)
06.10.2005	BURMISTRZ mgr Ewa Mądra

E. DANE PRZYJMUJĄCEGO FORMULARZ

49. Identyfikator przyjmującego formularz	50. Podpis przyjmującego formularz

F. ODPOWIEDŹ URZĘDU SKARBOWEGO

Wypełnia urząd skarbowy.

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

- ☒ 1. Urząd Skarbowy potwierdza nadanie podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi opisanemu w części C.
- ☐ 2. Urząd Skarbowy nie potwierdza nadania podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi opisanemu w części C.
- ☐ 3. Urząd Skarbowy nie może potwierdzić podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej, ze względu na podanie niewystarczającej ilości danych o podmiocie, którego dotyczy wniosek.

52. Informacje uzupełniające

Naczelnik Urzędu Skarbowego w Brzezinach potwierdza nadanie NIP 833-00-05-565 dla Gmina-Miasto Brzeziny w dniu 28.10.1993r.

GMINA MIASTO BRZEZINY
ul. Sienkiewicza 16
95-060 Brzeziny

Za zgodność z oryginałem
świadczy dnia 06.10.2005

Naczelnik Urzędu Skarbowego
w Brzezinach
ul. Sienkiewicza 16
95-060 Brzeziny tel. (046) 8743811

z up. Naczelnika
Urzędu Skarbowego
Jacek Bąk
Komisarz Skarbowy

INSPEKTOR
Barbara Ciesielska

53. Data (dzień - miesiąc - rok)	54. Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego