|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**  DRUK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE I DRUKOWANYMI LITERAMI  **O WYSOKOŚCI ZALEGŁOŚCI PODATKOWYCH SPADKODAWCY**  Podstawa prawna: art. 306f ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. - Ordynacja podatkowa | | | | | | | | | | | |
| **A. SAMORZĄDOWY ORGAN PODATKOWY** | | | | | | **PREZYDENT MIASTA GORZOWA WLKP.** | | | | | |
| **B. DANE WNIOSKODAWCY** | | | | | | | | | | | |
| B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE | | | | | | | | | | | |
|  | | **1. Nazwisko i imię** | | | | | | | | | |
| **2. Pesel** | | | | | | **3. Data urodzenia** | | | |
| B.2. ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY | | | | | | | | | | | |
|  | | **4. Kraj** | | **5. Województwo** | | | | | | **6. Powiat** | **7. Gmina** |
| **8. Ulica** | | **9. Nr domu** | | | | | | **10. Nr lokalu** | **11. Adres e-mail** \*\*\* |
| **12. Miejscowość** | | **13. Kod pocztowy** | | | | | | **14. Poczta** | **15. Telefon kontaktowy**\*\*\* |
| **C. DANE SPADKODAWCY** | | | | | | | | | | | |
| C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE | | | | | | | | | | | |
|  | | **16. Nazwisko i imię** | | | | | | | | |
| **17. Pesel** | | | | | **18. Data urodzenia** | | | |
| C.2. ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY | | | | | | | | | | |
|  | | **19. Kraj** | **20. Województwo** | | | | | | **21. Powiat** | **22. Gmina** |
| **23. Ulica** | **24. Nr domu** | | | | | | **25. Nr lokalu** | **26. Adres e-mail** \*\*\* |
| **27. Miejscowość** | **28. Kod pocztowy** | | | | | | **29. Poczta** | |
| **D. WNIOSEK** | | | | | | | | | | | |
| **30**. **Proszę o wydanie zaświadczenia o wysokości zaległości podatkowych spadkodawcy zgodnie z przepisami art. 306f**  **ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa [ ZAS-S]**  Zaświadczenie potrzebne jest do przedłożenia w/do: ....................................................................................................................  Celem: ............................................................................................................................................................................................  **31. Proszę o wydanie** ........ **egzemplarzy zaświadczenia.** | | | | | | | | | | | |
| **E. WSKAZANIE OSOBY DO ODBIORU ZAŚWIADCZENIA**  *(Wypełnić w przypadku, gdy zaświadczenie ma być odebrane przez osobę inną niż Wnioskodawca)* | | | | | | | | | | | |
| D.1. DANE UPOWAŻNIONEGO | | | | | | | | | | | |
| **32. Nazwisko** | | | | | **33. Pierwsze imię, drugie imię** | | | | | | |
| **34. Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość** | | | | | **35. Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość** | | | | | | |
| **F. SPOSÓB ODBIORU ZAŚWIADCZENIA** | | | | | | | | | | | |
|  osobiście ( **Urząd Miasta Gorzowa Wlkp., ul. Sikorskiego 4, pokój 118**)   przesyłką elektroniczną na adres skrytki e-PUAP……………….…………..………………………………….…….   przesyłką pocztową na adres………………………………………..…………………………………………….  ………………………………………………..………………………………………………………………... | | | | | | | | | | | |
| **G. DATA I PODPIS** | | | | | | | | | | | |
| **36. Data** | | | | | | **37. Podpis podatnika, osoby reprezentującej podatnika**\***, pieczątka** | | | | |
| **RODO** \*Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27  kwietnia 2016r. **w sprawie ochrony osób fizycznych** w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich  danych osobowych przez Administratora danych osobowych - Prezydenta Miasta Gorzowa Wlkp. z siedzibą w Gorzowie Wlkp.,  ul. Sikorskiego 4 - w celu ułatwienia ze mną kontaktu w związku z prowadzonym postępowaniem w sprawie wydania zaświadczenia  w podatkach, w zakresie przetwarzania mojego numeru telefonu oraz adresu e-mail. | | | | | | | | | | |
| **37. Data** | | | | | | | | | **38. Podpis podatnika, osoby reprezentującej podatnika**\* | | |
| **H. ZAŁĄCZNIKI** | | | | | | | | | | | |
| 1/ Dowód uiszczenia opłaty skarbowej\*\*  2/ Kserokopia aktu zgonu \*  3/ Kserokopia wniosku o stwierdzenie nabycia spadku \*  4/ Inne/ wymienić jakie…………………………………. | | | | | | | | | | | |
| **I. INFORMACJE DLA WNIOSKODAWCY** | | | | | | | | | | | |
| **Opłata skarbowa** za wydane **zaświadczenie** wynosi **21,00** zł od każdego egzemplarza, **za pełnomocnictwo 17,00** zł [ PPS-1]. **Dowód wniesienia opłaty należy dołączyć do wniosku**. Zwolnienie z opłaty skarbowej określa art. 2 natomiast wyłączenie art. 7 ustawy z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej.  Opłatę należy wpłacić na konto Urzędu Miasta Gorzowa Wlkp. - PKO Bank Polski S.A. **44 1020 5402 0000 0302 03256575** | | | | | | | | | | | |

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* Opłata skarbowa

\*\*\* Podanie tych danych nie jest obowiązkowe, ale może przyspieszyć załatwienie sprawy.