Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Data wypełnienia

Wniosek o wydanie zaświadczenia

we wpłatach na PFRON

A. Dane Wnioskodawcy

A.1. Dane identyfikacyjne

Identyfikator podatkowy NIP i REGON lub numer PESEL wnioskodawcy (identyfikatorem osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej jest numer PESEL)

Numer w rejestrze PFRON: REGON:

NIP: KRS:

PESEL:

Nazwisko i imię lub pełna nazwa Wnioskodawcy

A.2. Adres zamieszkania/siedziby

Kraj: Województwo:

Powiat: Gmina:

Ulica: Nr domu: Nr lokalu:

Miejscowość: Kod pocztowy:

Poczta: Nr telefonu:

Mail: Osoba do kontaktu:

A.3. Dane Pełnomocnika (jeśli w sprawie ustanowiłeś Pełnomocnika)

Imię i Nazwisko PESEL

A.4. Adres korespondencyjny Wnioskodawcy

Kraj: Województwo

Powiat: Gmina:

Ulica: Nr domu: Nr lokalu:

Miejscowość: Kod pocztowy:

Poczta: Nr telefonu:

B.Wniosek

Proszę o wydanie zaświadczenia we wpłatach na PFRON

na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa.

C. Oświadczenie o sposobie odbioru zaświadczenia

Sposób odbioru zaświadczenia (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

osobiście Wnioskodawca w Biurze PFRON ☐

przez osobę upoważnioną w Biurze PFRON ☐

przesyłką elektroniczną na skrzynkę ePUAP ☐

pocztą na adres korespondencyjny ☐

Proszę o wydanie ☐ egzemplarza/y zaświadczenia.

D. Wskazanie osoby do odbioru zaświadczenia

(wypełnić w przypadku odbioru osobistego)

Dane upoważnionego

Nazwisko ☐ Pierwsze imię: ☐

Nr telefonu: ☐

Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość ☐

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość ☐

Ja niżej podpisany upoważniam wyżej wymienionego do odbioru wnioskowanego zaświadczenia.

Data	Podpis Wnioskodawcy lub Pełnomocnika	Podpis Wnioskodawcy lub Pełnomocnika

E. Załączniki:

Dowód uiszczenia opłaty skarbowej za wydanie zaświadczenia ☐

Opłatę skarbową za wydanie zaświadczenia w wysokości 21,00 zł/1 egz. należy wpłacić na rachunek bankowy Urzędu m.st. Warszawy - Centrum Obsługi Podatnika 21 1030 1508 0000 0005 5000 0070.

Pełnomocnictwo, jeśli ustanowiłeś pełnomocnika ☐

Dowód uiszczenia opłaty skarbowej za pełnomocnictwo, jeśli je składasz ☐

Opłatę skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17,00 zł, należy wpłacać na rachunek bankowy Urzędu m.st. Warszawy - Centrum Obsługi Podatnika 21 1030 1508 0000 0005 5000 0070.

Inne wymagane załączniki (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. Oświadczenie o stanie zatrudniania pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie nie objętym przedawnieniem zgodnie z art. 70 ustawy Ordynacja podatkowa (jeśli jesteś pracodawcą w rozumieniu przepisów art. 3 Kodeksu pracy zatrudniasz miesięcznie poniżej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy i nie posiadasz numeru w rejestrze PFRON, ponieważ nie jesteś oraz nie byłeś zobowiązany do wpłat na PFRON (zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych pracodawca zatrudniający co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy jest obowiązany do rejestracji w PFRON), ☐

2. Zgoda zbywającego na wydanie zaświadczenia (jeśli występujesz o wydanie zaświadczenia o wysokości zaległości we wpłatach na PFRON zbywającego (art. 306g Ordynacji podatkowej)), ☐

3. Jeżeli nie prowadzisz działalności gospodarczej i występujesz jako osoba fizyczna o wydanie zaświadczenia, złóż pisemne oświadczenie czy w okresie nie objętym przedawnieniem zgodnie z art. 70 ustawy Ordynacja podatkowa: ☐

• byłeś pracodawcą w rozumieniu przepisów art. 3 Kodeksu pracy (podaj nazwę prowadzonej działalności gospodarczej, numer NIP, REGON),

• pełniłeś funkcję członka zarządu w spółkach kapitałowych lub byłeś członkiem organu zarządzającego innej osoby prawnej (wymień jakiej podając jej nazwę , numer NIP, REGON, KRS),

• byłeś wspólnikiem spółek osobowych lub spółki cywilnej (wymień jakiej podając jej nazwę , numer NIP, REGON, KRS),

• nabyłeś spadek i w związku z art. 97 ustawy Ordynacja podatkowa przejąłeś przewidziane w przepisach prawa podatkowego, majątkowe prawa i obowiązki spadkodawcy (podaj dane spadkodawcy),

• pozostawałeś we wspólnocie majątkowej z osobą zobowiązaną do dokonywania wpłat na PFRON wymienionych w art. 21 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

F. Podpis/y Wnioskodawcy/ów

Podpis Wnioskodawcy lub Pełnomocnika	Podpis Wnioskodawcy lub Pełnomocnika