Rzeczpospolita Polska

Adresat

Wniosek o wydanie zaświadczenia o miejscu zamieszkania lub siedziby dla celów podatkowych Certyfikat Rezydencji Podatkowej (CFR-1)

1. Tryb złożenia wniosku

W czyim imieniu jest składany wniosek ☐ we własnym imieniu ☐ jako pełnomocnik

2. Dane pełnomocnika

2.1. Dane identyfikacyjne

Identyfikator podatkowy ☐ PESEL ☐ NIP

Numer PESEL

NIP

Imię pierwsze

Nazwisko

2.2. Dane kontaktowe pełnomocnika

Numer telefonu +48

Adres e-mail

Na adres skrzynki e-Doręczenia

3. Dane podatnika

Identyfikator podatkowy ☐ PESEL ☐ NIP

3.1. Dane identyfikacyjne

Numer PESEL

NIP

Imię pierwsze

Nazwisko

Data urodzenia

3.2. Adres zamieszkania

Kraj

Województwo

Powiat

Gmina

Miejscowość

Ulica

Nr domu | Nr lokalu | Kod pocztowy

4. Dane kontaktowe wnioskodawcy

Numer telefonu +48

Adres e-mail

5. Treść wniosku

Zwracam się z wnioskiem o wydanie zaświadczenia o miejscu zamieszkania ☐ siedziby ☐ dla celów podatkowych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz o podleganiu nieograniczonemu obowiązkowi podatkowemu w rozumieniu umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a państwem

Podaj nazwę kraju

Za okres ☐ od dnia _ _ - _ _ - _ _ _ _ do dnia _ _ - _ _ - _ _ _ _

☐ wnoszę o niewypełnienie pozycji 2 formularza CFR-1 tj. daty do dnia (dotyczy wnioskodawcy, który na dzień wydania zaświadczenia zamieszkuje lub posiada siedzibę dla celów podatkowych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej).

6. Cel wydania zaświadczenia i opłata skarbowa

Cel wydania zaświadczenia

Zapłaciłem opłatę skarbową w wysokości 17 zł ☐ TAK ☐ NIE

Załączyłem potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej ☐ TAK ☐ NIE

Oświadczam, że zaświadczenie nie podlega opłacie skarbowej ☐ TAK ☐ NIE

7. Załączniki

Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej za wydanie zaświadczenia ☐ TAK ☐ NIE

Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej za pełnomocnictwo ☐ TAK ☐ NIE

Zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej z powodu ubóstwa ☐ TAK ☐ NIE

8. Sposób odbioru

Osobiście ☐ TAK ☐ NIE

Przez osobę upoważnioną wymienioną w punkcie 2 ☐ TAK ☐ NIE

Przez osobę upoważnioną tylko do odbioru zaświadczenia ☐ TAK ☐ NIE

Imię i Nazwisko

Stopień pokrewieństwa

Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamości

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

Za pośrednictwem poczty na adres pocztowy ☐ TAK ☐ NIE

Ulica i numer domu / mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Na adres skrzynki e-Doręczenia

9. Data i podpis składającego wniosek

Data

DD-MM-RRRR

Podpis