



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 czym 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 skarbową

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
tożsamość

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