

.....  
/miejscowość i data

.....  
.....  
.....  
/imię i nazwisko lub nazwa/  
.....  
.....

.....  
/adres/  
.....

.....  
/identyfikator podatkowy VAT/  
.....

**Wójt  
Gminy Wieliczki  
19-404 Wieliczki**

Informacja składana wraz z wnioskiem o zwrot podatku akcyzowego zawartego w cenie oleju napędowego wykorzystywanego do produkcji rolnej.

|    |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Klasa rodzaju działalności (klasyfikacja PKD – działalność rolnicza)                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2. | Oznaczenie formy prawnej beneficjenta pomocy**                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ przedsiębiorstwo państwowe,</li><li>▪ jednoosobowa spółka Skarbu Państwa,</li><li>▪ jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego,</li><li>▪ Spółka Akcyjna, Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,</li><li>▪ jednostka sektora finansów publicznych,</li><li>▪ beneficjent pomocy nienależący do powyższych kategorii.</li></ul> |
| 3. | Wskazanie kategorii przedsiębiorstwa, przy użyciu którego beneficjent pomocy wykonuje działalność** | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ mikroprzedsiębiorstwo</li><li>▪ małe przedsiębiorstwo,</li><li>▪ średnie przedsiębiorstwo,</li><li>▪ przedsiębiorstwo nienależące do żadnej z powyższych kategorii.</li></ul>                                                                                                                                                                |
| 4. | Indyfikator gminy***                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

.....  
/czytelny podpis/

- 
- \* w przypadku braku NIP należy wpisać PESEL  
\*\* należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat  
\*\*\* nie dotyczy wnioskodawców z Gminy Wieliczki