

NACZELNIK
URZĘDU SKARBOWEGO
ZAS-W 9-300 Ek **ZAS**
ul. Wojska Polskiego nr 67
tel./centr. (0-87) 610-41-00, 610-55-35
tel./fax (0-87) 610-39-92

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZAŁEGANIU W PODATKACH
LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZAŁEGŁOŚCI**

Elka 18.11.2013
(miejscowość i data)
Starostwo Powiatowe w Elku
W PŁYNEŁO
DORĘCZONO OSOBIŚCIE
CH dn. 2013 -11- 19
Ldż. 10881 zat. 5

1. Nr zaświadczenia
OB-II/490-1878-1036/13

2. Kolejny nr egzemplarza ogółem. liczba egzemplarzy.**))

Podstawa prawna: Art. 306e ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2012 r. poz. 749 z późn. zm.).

A. DANE WNIOSEKODAWCY

A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

3. Identyfikator podatkowy NIP

8481570636

4. Nazwa pełna / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

STAROSTWO POWIATOWE W EŁKU

A.2. ADRES SIEDZIBY / ADRES ZAMIESZKANIA

5. Kraj
POLSKA

6. Województwo WARMIŃSKO-MAZURSKIE

7. Powiat
EŁCKI

8. Gmina
ELK

9. Ulica
MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO

10. Nr domu
4

11. Nr lokalu

12. Miejscowość
EŁK

13. Kod pocztowy
19-300

14. Poczta
ELK

Odpowiednie części I, II i III wypełnia się w zależności od żądanego przez Wnioskodawcę zakresu informacji.

I. Zaświadcza się, że nie ujawniono / ~~ujawniono~~ *) - zaległości podatkowe Wnioskodawcy, wymienionego w części A,

w/g stanu na dzień**18.11.2013**.....
(dzień - miesiąc - rok)

wynoszą ogółem **XXXXXXXXXXXXXXXX** . zł, słownie **XX**

z tego, z tytułu

za okres w kwocie zł

z tego, z tytułu

za okres w kwocie zł

z tego, z tytułu

za okres w kwocie zł

z tego, z tytułu

za okres w kwocie zł

||x|² - 1| = 1)*):

kwota.....zł, została odroczone do dnia.....
(dzień - miesiąc - rok)

kwota.....zł, została odroczone do dnia.....
(dzień - miesiąc - rok)

kwota.....zł, została odroczone do dnia.....
(dzień - miesiąc - rok)

kwota.....zł, została odroczone do dnia.....
(dzień - miesiąc - rok)

Min. Fin.

ZAS-W₍₂₎

 $\frac{1}{2}$

III ☐ Zawiadzenie o niepodległość: *)
(zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ 1. tak ☐ 2. nie

☐ 1. tak ☐ 2. nie

słownie

.....*)

[illegible]

Z up. Naczelnika
Urzędu Skarbowego w Eki
nlem imienia, nazwiska i stanowiska s
mgr Ewa Harasim
ZCA NACZELNIKA

Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego

Min. Exp.