



Rzeczpospolita Polska

Adresat

## Wniosek o wydanie zaświadczenia do zagranicznego organu podatkowego dotyczącego podatku dochodowego

### 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 elektronicznej skrzynki pełnomocnika ePUAP

### 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 wysokości dochodu za rok .  
Proszę o wypełnienie zaświadczenia na drukach zagranicznego organu podatkowego:

Zaświadczenie / kraje UE / EOG

Zaświadczenie o dochodach  
formularz UE / WE

### 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 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 elektronicznej skrzynki użytkownika ePUAP

### 9. Data i podpis składającego wniosek

Data

DD-MM-RRRR

Podpis

