**Załącznik nr 3**

POLA JASNE WYPEŁNIA PODMIOT, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNIE,

KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) podatnika** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | **2. Nr dokumentu** | | | | | | **3. Status** | | | |

### **AKC-Z**

**ZGŁOSZENIE O ZAPRZESTANIU WYKONYWANIA CZYNNOŚCI PODLEGAJĄCYCH OPODATKOWANIU PODATKIEM AKCYZOWYM, CZYNNOŚCI Z WYKORZYSTANIEM WYROBÓW AKCYZOWYCH OBJĘTYCH ZWOLNIENIEM OD PODATKU AKCYZOWEGO ZE WZGLĘDU NA ICH PRZEZNACZENIE, CZYNNOŚCI Z WYKORZYSTANIEM WYROBÓW AKCYZOWYCH OPODATKOWANYCH ZEROWĄ STAWKĄ PODATKU AKCYZOWEGO ZE WZGLĘDU NA ICH PRZEZNACZENIE LUB O ZAPRZESTANIU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ W ZAKRESIE PODATKU AKCYZOWEGO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Podstawa prawna:  Miejsce składania: | | | Art. 19 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1114, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.  1. Naczelnik urzędu skarbowego właściwy ze względu na miejsce wykonywania czynności lub wystąpienia stanu faktycznego podlegających opodatkowaniu podatkiem akcyzowym, a jeżeli czynności podlegające opodatkowaniu są wykonywane lub stany faktyczne podlegające opodatkowaniu występują na obszarze właściwości miejscowej dwóch lub więcej organów podatkowych - naczelnik urzędu skarbowego właściwy ze względu na adres siedziby osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej niemającej osobowości prawnej albo ze względu na adres zamieszkania osoby fizycznej (art. 14 ust. 3 i 4 ustawy).  2. Naczelnik urzędu skarbowego wybrany przez podatnika (art. 14 ust. 4a-4f ustawy).  3. Naczelnik Trzeciego Urzędu Skarbowego Warszawa–Śródmieście w Warszawie - w pozostałych przypadkach (art. 14 ust. 10 ustawy). | | |
| **A. ORGAN ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA** | | | | | |
|  | **4. Naczelnik Urzędu Skarbowego** | | | | |
| **B. DANE PODMIOTU**  \* - dot. podmiotu niebędącego osobą fizyczną \*\* - dot. podmiotu będącego osobą fizyczną \*\*\* - dot. podmiotu zagranicznego | | | | | |
|  | **5. Nazwa pełna\* / Nazwa pełna, nazwisko, pierwsze imię\*\*/Nazwa pełna** (należy podać również nazwę oddziału)**\*\*\*** | | | | |
| **C. DANE O ZAPRZESTANIU WYKONYWANIA CZYNNOŚCI PODLEGAJĄCYCH OPODATKOWANIU PODATKIEM AKCYZOWYM LUB CZYNNOŚCI Z WYKORZYSTANIEM WYROBÓW AKCYZOWYCH OBJĘTYCH ZWOLNIENIEM OD PODATKU AKCYZOWEGO ZE WZGLĘDU NA ICH PRZEZNACZENIE** | | | | | |
|  | **6. Data zaprzestania wykonywania czynności** (dzień – miesiąc – rok)**:** | | | | |
| **7. Przyczyna zaprzestania wykonywania czynności** (zaznaczyć właściwy kwadrat)**:**    1. likwidacja 2. upadłość 3. śmierć podatnika 4. inna | | | | |
| **8. Wyjaśnienie przyczyny zaprzestania wykonywania czynności** (wypełnia się tylko w przypadku zaznaczenia w poz. 7 kwadratu nr 4) | | | | |
| **D. DANE O ZAPRZESTANIU WYKONYWANIA CZYNNOŚCI Z WYKORZYSTANIEM WYROBÓW AKCYZOWYCH WYMIENIONYCH W ZAŁĄCZNIKU NR 2 DO USTAWY, OPODATKOWANYCH ZEROWĄ STAWKĄ PODATKU AKCYZOWEGO ZE WZGLĘDU NA ICH PRZEZNACZENIE** | | | | | |
|  | | **9. Data zaprzestania wykonywania czynności** (dzień – miesiąc – rok)**:** | | | |
|  | | **10. Przyczyna zaprzestania wykonywania czynności** (zaznaczyć właściwy kwadrat)**:**    1. likwidacja 2. upadłość 3. śmierć podatnika 4. inna | | | |
|  | | | | **AKC-Z(2)** | **1/2** |
|  | | **11. Wyjaśnienie przyczyny zaprzestania wykonywania czynności** (wypełnia się tylko w przypadku zaznaczenia w poz. 10 kwadratu nr 4) | | | |
| **E. DANE O ZAPRZESTANIU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** | | | | | |
|  | **12. Data zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej** (dzień – miesiąc – rok)**:** | | | | |
| **13. Przyczyna zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej** (zaznaczyć właściwy kwadrat)**:**    1. likwidacja 2. upadłość 3. śmierć podatnika 4. inna | | | | |
| **14. Wyjaśnienie przyczyny zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej** (wypełnia się tylko w przypadku zaznaczenia w poz. 13 kwadratu nr 4) | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **F. PODPIS PODMIOTU LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODMIOT** | | | | | |
|  | **15. Imię** | | | **16. Nazwisko** | |
| **17. Data wypełnienia zgłoszenia** (dzień – miesiąc – rok) | | | | **18. Podpis podmiotu lub osoby reprezentującej podmiot** |
| **G. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO**  Część ta nie jest wypełniana w przypadku otrzymania przez urząd skarbowy dokumentu w postaci elektronicznej**.** | | | | | |
|  | **19. Uwagi urzędu skarbowego** | | | | |
| **20. Identyfikator przyjmującego formularz** | | | 2**1. Podpis przyjmującego formularz** | |
| **AKC-Z(2)** | | **2/2** |

**Pouczenie**

Za podanie danych niezgodnych ze stanem rzeczywistym grozi odpowiedzialność przewidziana w Kodeksie karnym skarbowym.