

# Potwierdzenie złożenia zabezpieczenia akcyzowego

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|---------|----------------|----------------|----------|----------|---------|----------------|----------------|---------------|---------|------------|----------|----------|-----------|-----------|---------------|-----------|------------|---------|----------------|-------|---------------|--------------|------------------|------------------|--|--|--|-----------|----------------|-----------|-----------|-----------|--------|--------|--|--|--|--|---------------|
| <b>URZĄD SKARBOWY</b><br><br>.....<br>(stempel nagłówekowy urzędu skarbowego)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Potwierdzenie złożenia<br/>zabezpieczenia akcyzowego</b><br><b>Nr</b> .....<br><br>.....<br>(data wydania potwierdzenia)                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| <b>Podmiot obowiązany do złożenia zabezpieczenia akcyzowego*:</b><br><br>.....<br>(imię i nazwisko albo nazwa oraz adres miejsca zamieszkania lub adres siedziby)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| <b>Status podmiotu obowiązującego do złożenia zabezpieczenia akcyzowego:</b><br><br><table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1)</td> <td>2)</td> <td>3)</td> <td>4)</td> <td>5)</td> <td>6)</td> <td>7)</td> <td>8)</td> <td>9)</td> <td>10)</td> </tr> <tr> <td>podmiot</td> <td>zarejestrowany</td> <td>zarejestrowany</td> <td>podatnik</td> <td>podatnik</td> <td>podmiot</td> <td>przedstawiciel</td> <td>zarejestrowany</td> <td>pośredniczący</td> <td>podmiot</td> </tr> <tr> <td>prowadzący</td> <td>odbiorca</td> <td>odbiorca</td> <td>określony</td> <td>określony</td> <td>pośredniczący</td> <td>podatkowy</td> <td>wysyłający</td> <td>podmiot</td> <td>reprezentujący</td> </tr> <tr> <td>skład</td> <td>(jedenorazowe</td> <td>(wielokrotne</td> <td>w art. 13 ust. 3</td> <td>w art. 78 ust. 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>tytoniowy</td> <td>przedsiębiorcę</td> </tr> <tr> <td>podatkowy</td> <td>nabytcie)</td> <td>nabytcie)</td> <td>ustawy</td> <td>ustawy</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>zagranicznego</td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1) | 2) | 3) | 4) | 5) | 6) | 7) | 8) | 9) | 10) | podmiot | zarejestrowany | zarejestrowany | podatnik | podatnik | podmiot | przedstawiciel | zarejestrowany | pośredniczący | podmiot | prowadzący | odbiorca | odbiorca | określony | określony | pośredniczący | podatkowy | wysyłający | podmiot | reprezentujący | skład | (jedenorazowe | (wielokrotne | w art. 13 ust. 3 | w art. 78 ust. 1 |  |  |  | tytoniowy | przedsiębiorcę | podatkowy | nabytcie) | nabytcie) | ustawy | ustawy |  |  |  |  | zagranicznego |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| 1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3)                                         | 4)                                         | 5)                                                       | 6)                                                                | 7)                                                      | 8)                                                  | 9)                              | 10)                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| podmiot                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | zarejestrowany                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | zarejestrowany                             | podatnik                                   | podatnik                                                 | podmiot                                                           | przedstawiciel                                          | zarejestrowany                                      | pośredniczący                   | podmiot                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| prowadzący                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | odbiorca                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | odbiorca                                   | określony                                  | określony                                                | pośredniczący                                                     | podatkowy                                               | wysyłający                                          | podmiot                         | reprezentujący                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| skład                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | (jedenorazowe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (wielokrotne                               | w art. 13 ust. 3                           | w art. 78 ust. 1                                         |                                                                   |                                                         |                                                     | tytoniowy                       | przedsiębiorcę                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| podatkowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | nabytcie)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | nabytcie)                                  | ustawy                                     | ustawy                                                   |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 | zagranicznego                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| <b>Podmiot składający zabezpieczenie akcyzowe**:</b><br><br>.....<br>(imię i nazwisko albo nazwa oraz adres miejsca zamieszkania lub adres siedziby)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| <b>Zabezpieczenie akcyzowe:</b><br><br><table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1) generalne</td> <td><input type="checkbox"/> 2) ryczałtowe 30%</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3) ryczałtowe 15%</td> <td><input type="checkbox"/> 4) ryczałtowe PPT<sup>1)</sup></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5) ryczałtowe PPT obniżone<sup>2)</sup></td> <td><input type="checkbox"/> 6) ryczałtowe PR<sup>3)</sup></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7) pozostałe<sup>4)</sup></td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 1) generalne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 2) ryczałtowe 30% | <input type="checkbox"/> 3) ryczałtowe 15% | <input type="checkbox"/> 4) ryczałtowe PPT <sup>1)</sup> | <input type="checkbox"/> 5) ryczałtowe PPT obniżone <sup>2)</sup> | <input type="checkbox"/> 6) ryczałtowe PR <sup>3)</sup> | <input type="checkbox"/> 7) pozostałe <sup>4)</sup> |                                 | <b>Kwota złożonego<br/>zabezpieczenia<br/>akcyzowego:</b><br><div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> zł <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> gr.<br><b>słownie:</b> .....<br>.....<br>..... |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| <input type="checkbox"/> 1) generalne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 2) ryczałtowe 30%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| <input type="checkbox"/> 3) ryczałtowe 15%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 4) ryczałtowe PPT <sup>1)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| <input type="checkbox"/> 5) ryczałtowe PPT obniżone <sup>2)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 6) ryczałtowe PR <sup>3)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| <input type="checkbox"/> 7) pozostałe <sup>4)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| <b>Termin ważności zabezpieczenia akcyzowego:</b><br><br>od dnia .....<br>do dnia .....<br>bez terminu <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Forma zabezpieczenia akcyzowego:</b><br><br><table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. gotówka</td> <td>2. gwarancja<br/>bankowa</td> <td>3. gwarancja<br/>ubezpieczeniowa</td> <td>4. hipoteka na<br/>nieruchomości</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                          | 1. gotówka                                              | 2. gwarancja<br>bankowa                             | 3. gwarancja<br>ubezpieczeniowa | 4. hipoteka na<br>nieruchomości                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>                   |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| 1. gotówka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2. gwarancja<br>bankowa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3. gwarancja<br>ubezpieczeniowa            | 4. hipoteka na<br>nieruchomości            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| <b>Rodzaj zobowiązań podatkowych objętych zabezpieczeniem akcyzowym***:</b><br><br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Oplata paliwowa:</b><br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 10a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| <b>Uwagi<sup>5)</sup>:</b><br><br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| <b>Potwierdzam odbiór potwierdzenia:</b><br><br>.....<br>(imię, nazwisko, nr dok. tożsamości, data i podpis)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Naczelnik Urzędu Skarbowego</b><br><br>.....<br>(pieczęć urzędowa lub datownik i podpis)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                            |                                            |                                                          |                                                                   |                                                         |                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |         |                |                |          |          |         |                |                |               |         |            |          |          |           |           |               |           |            |         |                |       |               |              |                  |                  |  |  |  |           |                |           |           |           |        |        |  |  |  |  |               |

\* W przypadku zabezpieczenia generalnego złożonego przez przewoźnika lub spedytora należy w miejscach wy kropkowanych wpisać wyrazy „Podmioty obowiązane do złożenia zabezpieczenia akcyzowego, o których mowa w art. 65 ust. 1a pkt 2 ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 722, z późn. zm.)”.

\*\* Podmiot obowiązany do złożenia zabezpieczenia akcyzowego lub podmiot określony w art. 63 ust. 3 pkt 1–3 ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym.

\*\*\* Rodzaj zobowiązań podatkowych określony jako przedmiot opodatkowania zgodnie z ustawą z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym.

<sup>1</sup> Zabezpieczenie ryczałtowe pośredniczącego podmiotu tytoniowego, o którym mowa w art. 65 ust. 9a ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym

<sup>2</sup> Zabezpieczenie ryczałtowe pośredniczącego podmiotu tytoniowego, o którym mowa w art. 65 ust. 9b ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym.

<sup>3</sup> Zabezpieczenie ryczałtowe podmiotu reprezentującego przedsiębiorcę zagranicznego, o którym mowa w art. 65 ust. 9a ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym.

<sup>4</sup> Zabezpieczenie akcyzowe złożone dla zagwarantowania pokrycia wyłącznie jednego zobowiązania podatkowego lub jednego zobowiązania podatkowego oraz opłaty paliwowej.

<sup>5</sup> W przypadku złożenia zabezpieczenia ryczałtowego obejmującego opłatę paliwową albo zabezpieczenia akcyzowego składanego dla zagwarantowania pokrycia wyłącznie jednego zobowiązania podatkowego oraz opłaty paliwowej należy w szczególności umieścić w uwagach informację o procentowym udziale części zabezpieczenia akcyzowego, której wysokość została ustalona dla pokrycia opłaty paliwowej do celów, o których mowa w art. 73 ust. 1b ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym, w ogólnej kwocie złożonego zabezpieczenia akcyzowego ustalonej zgodnie z § 3–6 rozporządzenia, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.