

Wniosek o zawarcie umowy o współdziałanie

1. Dane Wnioskodawcy

| | | | |
|-------------------------|--------|------------|-------------|
| Identyfikator podatkowy | | | |
| | | | |
| Nazwa pełna | | | |
| | | | |
| Adres siedziby | | | |
| Województwo | Powiat | Gmina | Miejscowość |
| | | | |
| Kod pocztowy | Ulica | Nr budynku | Nr lokalu |
| | | | |

2. Na podstawie art. 20s. § 1 ustawy Ordynacja podatkowa wnioskuję o zawarcie umowy o współdziałanie w zakresie¹

| | |
|---|--------------------------|
| Wszystkich podatków pozostających we własności Krajowej Administracji Skarbowej, w zakresie których jestem podatnikiem lub płatnikiem | <input type="checkbox"/> |
| Podatku dochodowego od osób prawnych | <input type="checkbox"/> |
| Podatku dochodowego od osób fizycznych | <input type="checkbox"/> |
| Podatku od towarów i usług | <input type="checkbox"/> |
| Podatku akcyzowego | <input type="checkbox"/> |
| Podatku od czynności cywilnoprawnych | <input type="checkbox"/> |
| Podatku od spadków i darowizn | <input type="checkbox"/> |
| Podatku od gier | <input type="checkbox"/> |
| Podatku od produkcji okrętowej | <input type="checkbox"/> |
| Podatku tonażowego | <input type="checkbox"/> |
| Podatku od niektórych instytucji finansowych | <input type="checkbox"/> |
| Podatku od wydobycia niektórych kopalin | <input type="checkbox"/> |
| Innych ² : | <input type="checkbox"/> |
| | |
| | |
| | |

3. Oświadczenia

| | |
|-----|--|
| [X] | Oświadczam, że wartość przychodu wykazana w zeznaniu, o którym mowa w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, w poprzednim roku podatkowym przekroczyła równowartość 50 000 000 euro, przeliczonych na złote według średniego kursu euro ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roboczym roku kalendarzowego poprzedzającego rok złożenia wniosku. |
|-----|--|

¹ Zaznaczyć właściwe

² Należy wpisać tytuły podatkowe, niewymienione w tabeli

4. Osoba wyznaczona przez Wnioskodawcę do kontaktów roboczych

| Imię | Nazwisko | Stanowisko | Telefon | Adres e-mail |
|------|----------|------------|---------|--------------|
| | | | | |

5. Załączniki

| | |
|----------------------------------|--------------------------|
| Formularz samooceny Wnioskodawcy | <input type="checkbox"/> |
| Inne załączniki | <input type="checkbox"/> |
| | |
| | |
| | |
| | |

6. Osoba upoważniona przez Wnioskodawcę do podpisywania wniosku

| Imię | Nazwisko | Stanowisko | Telefon | Adres e-mail |
|-----------------------|----------|------------|---|--------------|
| | | | | |
| Data złożenia wniosku | | | Podpis osoby upoważnionej do złożenia wniosku | |
| | | | | |