



Rzeczpospolita Polska

Adresat

Wniosek o wydanie zaświadczenia o miejscu zamieszkania lub siedziby dla celów podatkowych Certyfikat Rezydencji Podatkowej (CFR-1)

1. Tryb złożenia wniosku

W którym imieniu jest składany wniosek we własnym imieniu jako pełnomocnik

2. Dane pełnomocnika

2.1. Dane identyfikacyjne

Identyfikator podatkowy	PESEL	NIP
Numer PESEL		
NIP		
Imię pierwsze		
Nazwisko		

2.2. Dane kontaktowe pełnomocnika

Numer telefonu +48

Adres e-mail

Na adres skrzynki e-Doręczenia

3. Dane podatnika

Identyfikator podatkowy	PESEL	NIP
-------------------------	-------	-----

3.1. Dane identyfikacyjne

Numer PESEL

NIP

Imię pierwsze

Nazwisko

Data urodzenia

3.2. Adres zamieszkania

Kraj

Województwo

Powiat

Gmina

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

4. Dane kontaktowe wnioskodawcy

Numer telefonu +48

Adres e-mail

5. Treść wniosku

Zwracam się z wnioskiem o wydanie zaświadczenia o miejscu zamieszkania _____ siedziby _____ dla celów podatkowych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz o podleganiu nieograniczonemu obowiązkowi podatkowemu w rozumieniu umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a państwem

Podaj nazwę kraju

Za okres

od dnia __ - __ - ____ do dnia __ - __ - ____

wnoszę o niewypełnienie pozycji 2 formularza CFR-1 tj. daty do dnia (dotyczy wnioskodawcy, który na dzień wydania zaświadczenia zamieszkuje lub posiada siedzibę dla celów podatkowych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej).

6. Cel wydania zaświadczenia i opłata skarbową

Cel wydania zaświadczenia

Zapłaciłem opłatę skarbową w wysokości 17 zł

TAK

NIE

Załączyłem potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej

TAK

NIE

Oświadczam, że zaświadczenie nie podlega opłacie skarbowej	TAK	NIE
--	-----	-----

7. Załączniki

Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej za wydanie zaświadczenia	TAK	NIE
--	-----	-----

Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej za pełnomocnictwo	TAK	NIE
---	-----	-----

Zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej z powodu ubóstwa	TAK	NIE
---	-----	-----

8. Sposób odbioru

Osobiście	TAK	NIE
-----------	-----	-----

Przez osobę upoważnioną wymienioną w punkcie 2	TAK	NIE
--	-----	-----

Przez osobę upoważnioną tylko do odbioru zaświadczenia	TAK	NIE
--	-----	-----

Imię i Nazwisko

Stopień pokrewieństwa

Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamości
Seria i numer dokumentu
stwierdzającego tożsamość

Za pośrednictwem poczty na adres pocztowy	TAK	NIE
---	-----	-----

Ulica i numer domu / mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Na adres skrzynki e-Doręczenia

9. Data i podpis składającego wniosek

Data

DD-MM-RRRR

Podpis