

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (PESEL/NIP) podatnika _____

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA DOTYCZĄCEGO UMOWY DAROWIZNY/ NIEODPŁATNEGO ZNIESIENIA WSPÓŁWŁASNOŚCI

Podstawa prawna :

1. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r.- Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2020 r., poz.1325 ze zm.),
2. Ustawa z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (Dz. U. z 2019 r., poz. 1813 ze zm.),
3. Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2020 poz. 1546 ze zm.),
4. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 września 2007 r. w sprawie zapłaty opłaty skarbowej (Dz.U. z 2007 r., Nr 187 poz. 1330),
5. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 grudnia 2015 r. w sprawie zaświadczeń wydawanych przez organy podatkowe (t.j.Dz. U. z 2020, poz. 730).

A. ORGAN PODATKOWY

4. Naczelnik Urzędu Skarbowego, do którego adresowany jest wniosek:

NACZELNIK TRZECIEGO URZĘDU SKARBOWEGO W BYDGOSZCZY
ul. Tadeusza Rejtana 5, 85-032 Bydgoszcz

B. DANE PODATNIKA

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

5. Nazwisko i imię

B.2. ADRES ZAMIESZKANIA

6. Ulica

7. Nr domu

8. Nr lokalu

9. Miejscowość

10. Kod pocztowy

11. Telefon kontaktowy

C. WNIOSEK

12. Treść

Proszę o wydanie zaświadczenia, że *umowa darowizny / nieodpłatnego zniesienia współwłasności, dokonana aktem notarialnym / postanowieniem sądu*, dnia, nr Rep. / Sygn. Akt, sporządzonym przez *notariusza / Sąd* jest *zwolniona z podatku / należny podatek został zapłacony / zobowiązanie wygasło wskutek przedawnienia*,
– **niepotrzebne skreślić**

Celem przedłożenia

Informacja:

1. Wydanie zaświadczenia podlega opłacie skarbowej w kwocie 17 zł – zgodnie z art.1 ust. 1 pkt 1 lit b ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2020 poz. 1546 ze zm.).
2. Zapłaty opłaty skarbowej dokonuje się gotówką w kasie Urzędu Miasta w Bydgoszczy lub bezgotówkowo na rachunek tego organu (Bank Pekao S.A., nr rachunku: 52 1240 6960 3892 1000 0000 0000).
3. Składający wniosek zobowiązany jest załączyć oryginał dowodu zapłaty należnej opłaty skarbowej.

UWAGA: W sprawach gdzie umowa darowizny / *nieodpłatnego zniesienia współwłasności*, została dokonana wcześniej niż 10 lat przed datą złożenia wniosku, należy dołączyć kopię tej umowy (aktu notarialnego)

Odbiór zaświadczenia: ☐ odbiorę osobiście

☐ proszę przesłać pocztą na adres:

D. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO) informuje się, że od dnia 25 maja 2018 r.:

1. Administrator danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Izby Administracji Skarbowej w Bydgoszczy z siedzibą przy ul. Dra Emila Warmińskiego 18, 85-950 Bydgoszcz, nr tel. (52) 585 61 00 lub (52) 325 61 61, adres e-mail: ias.bydgoszcz@mf.gov.pl.

Współadministratorem Pani/Pana danych osobowych jest Minister Finansów z siedzibą przy ul. Świętokrzyskiej 12, 00-916 Warszawa, tel. (22) 694 55 55, e-mail:

kancelaria@mf.gov.pl.

2. Inspektor Ochrony Danych

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem Izby Administracji Skarbowej w Bydgoszczy, adresem e-mail: iod.bydgoszcz@mf.gov.pl lub tel. (52) 325 62 01.

3. Cele i podstawy przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust 2 lit. g RODO) oraz wykonywaniem przez administratora zadań realizowanych w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e RODO). Przetwarzanie danych osobowych odbywa się w szczególności w celach określonych w art. 2 ustawy z dnia 16 listopada 2016 r. o Krajowej Administracji Skarbowej. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne na mocy przepisów prawa, a ich niepodanie wiąże się z konsekwencjami określonymi w tych przepisach.

4. Odbiorcy danych osobowych

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do odbioru tych danych, w tym organy publiczne państw Unii Europejskiej, jak również państw trzecich, nienależących do UE, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa oraz umów zawartych w tym zakresie.

5. Okres przechowywania danych
Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, a następnie przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji.

6. Prawa osób, których dane dotyczą
W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii z zastrzeżeniem, że przekazywane dane osobowe nie mogą ujawniać informacji niejawnych, ani naruszać tajemnic prawnie chronionych, do których zachowania zobowiązane są organy Krajowej Administracji Skarbowej;
- sprostowania (poprawienia) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne, a także prawo do ich usunięcia w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
- ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

7. Automatyczne przetwarzanie i profilowanie
Przetwarzanie Pani/Pana danych może odbywać się w sposób zautomatyzowany, co może wiązać się ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, w tym z profilowaniem, w związku z prowadzeniem działalności analitycznej, prognostycznej i badawczej dotyczącej zjawisk pozostających we właściwości Krajowej Administracji Skarbowej oraz analizą ryzyka. Konsekwencją dokonanej oceny może być automatyczne zakwalifikowanie do grupy ryzyka, co skutkować będzie podjęciem dodatkowych czynności przewidzianych przepisami prawa.

E. PODPIS PODATNIKA LUB OSOBY (OSÓB) REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA Oświadczam, że są mi znane przepisy Kodeksu karnego skarbowego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością	
13. Data wypełnienia wniosku (dzień – miesiąc – rok) ____ - ____ - ____	14. Podpis podatnika lub osoby (osób) reprezentującej podatnika

F. POTWIERDZENIE ODBIORU ZAŚWIADCZENIA (część wypełniana przy odbiorze osobistym)	
Data (dzień – miesiąc – rok) ____ - ____ - ____	Podpis podatnika lub osoby (osób) reprezentującej podatnika