

WNIOSEK
O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O WYSOKOŚCI UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS
PRZEZ ZAKŁAD PRACY CHRONIONEJ (ZPChr)

1. Identyfikator podatkowy NIP/ numer PESEL * podatnika

2. Numer BA

3. Nr sprawy

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 26.07.1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 19 grudnia 2007r. w sprawie zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

A. ORGAN PODATKOWY

4. Naczelnik Urzędu Skarbowego, do którego adresowany jest wniosek

NACZELNIK URZĘDU SKARBOWEGO W GOLUBIU-DOBRZYNIU

B. DANE PODATNIKA

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

5. Nazwisko/Nazwa podatnika

6. Pierwsze imię/Nazwa skrócona

7. Data urodzenia

B.2. ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY

8. Kraj

9. Województwo

10. Powiat

11. Gmina

12. Ulica

13. Nr domu

14. Nr lokalu

15. Miejscowość

16. Kod pocztowy

17. Poczta

C. WNIOSEK

18. Treść

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o wysokości uzyskanej pomocy de minimis w związku z wydatkowaniem środków pochodzących z wyodrębnionego zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych zgromadzonych na podstawie art. 38 ust. 2 pkt 1 lit. a tiret drugi ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

D. UZASADNIENIE WNIOSKU

19. Uzasadnienie

Wydatkowana pomoc została przeznaczona na cele (opis).....
.....
.....zgodnie z § 2 ust pkt lit rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 19 grudnia 2007r. w sprawie zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych

Załączniki:

1. Informacja dotycząca wnioskodawcy w/g wzoru określonego w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis,
2. Kserokopia zaświadczeń o udzielonej pomocy de minimis uzyskanej w ciągu roku, w którym wnioskodawca ubiega się o pomoc oraz w ciągu poprzedzających go dwóch lat.

E. SPOSÓB ODBIORU ZAŚWIADCZENIA

20. Zaznaczyć właściwy kwadrat

- ☐ osobiście w siedzibie urzędu
☐ przez osobę upoważnioną (na podstawie pełnomocnictwa)
☐ pocztą
☐ przesyłką elektroniczną e-PUAP na adres

F. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA

Oświadczam, że są mi znane przepisy Kodeksu karnego skarbowego i Kodeksu karnego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.

21. Data

22. Podpis

* *niepotrzebne skreślić*