

**WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA PRZESYŁANIE DANYCH
Z KASY DO CENTRALNEGO REPOZYTORIUM KAS W USTALONYCH ODSTĘPACH CZASOWYCH**

I. MIEJSCE SKŁADANIA WNIOSKU		
Naczelnik urzędu skarbowego, do którego jest składany wniosek:		
II. DANE PODATNIKA¹⁾		
Identyfikator podatkowy NIP podatnika:		
Nazwa ²⁾ /Nazwisko i pierwsze imię ³⁾ :		
Kraj:	Województwo:	Gmina/Dzielnica:
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Poczta:
Skrytka pocztowa:	Telefon:	Adres e-mail:
III. TREŚĆ WNIOSKU		
W związku z tym, że trwale nie jest możliwe zapewnienie połączenia kas rejestrujących, których wykaz znajduje się w załączniku do wniosku, z Centralnym Repozytorium Kas, zwracam się z wnioskiem o wyrażenie zgody na przesyłanie danych z tych kas do Centralnego Repozytorium Kas w ustalonych z naczelnikiem urzędu skarbowego odstępach czasowych.		
IV. DATA I MIEJSCE SPORZĄDZENIA WNIOSKU ORAZ PODPIS SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK⁴⁾		
Data (dd-mm-rrrr):		
Miejsce:		
Imię i nazwisko:		
Podpis:		
V. ADNOTACJE URZĘDU		
Nr dokumentu:		
Data przyjęcia dokumentu (dzień, miesiąc, rok):		

Informacja o ustalonych odstępach czasowych przesyłania danych z kas podatnika do Centralnego Repozytorium Kas:

Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe pracownika sporządzającego adnotację:

Objaśnienia

- 1) W danych adresowych należy wskazać:
 - a) adres siedziby – w przypadku podmiotu niebędącego osobą fizyczną,
 - b) adres zamieszkania – w przypadku podmiotu będącego osobą fizyczną.
- 2) Wypełnić w przypadku podmiotu niebędącego osobą fizyczną.
- 3) Wypełnić w przypadku podmiotu będącego osobą fizyczną.
- 4) W przypadku podmiotu niebędącego osobą fizyczną – imię i nazwisko oraz podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do reprezentacji podatnika składającego wniosek.

WYKAZ KAS REJESTRUJĄCYCH, KTÓRYCH DOTYCZY SKŁADANY WNIOSEK

Lp.	Adres miejsca instalacji kasy oraz nazwa placówki ¹⁾	Typ/model kasy	Numer unikatowy	Numer fabryczny	Data fiskalizacji	Data obowiązku stosowania kasy	Numer ewidencyjny kasy

Objaśnienia

- 1) W przypadku kasy przenośnej wskazać:
- a) adres siedziby – w przypadku podmiotu niebędącego osobą fizyczną,
 - b) adres zamieszkania – w przypadku podmiotu będącego osobą fizyczną.

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych dostępne są na stronie: www.kujawsko-pomorskie.kas.gov.pl i w siedzibach jednostek (klauzula informacyjna RODO). Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod.bydgoszcz@mf.gov.pl lub tel. (52) 325 62 01.

ul. Dr. E. Warmińskiego 18, 85-950 Bydgoszcz
tel.: +48 52 58 56 100 | fax: +48 52 58 42 990

<http://www.kujawsko-pomorskie.kas.gov.pl/>
e-mail: ias.bydgoszcz@mf.gov.pl