

POLTAX

POLA JASNE WYPELNIJA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPELNIJA URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer identyfikacji Podatkowej (NIP) 56.1.14.55.8.73	2. Numer dokumentu	3. Status
------------------------------------------------------------	--------------------	-----------

NIP-2 ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZGŁOSZENIE AKTUALIZACYJNE ¹⁾ OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEMAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ, BĘDĄCEJ PODATNIKIEM LUB PŁATNIKIEM

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. z 2004 r. Nr 269, poz.2681, z późn. zm.), zwana dalej "ustawą".

Składający: Podmiot podlegający obowiązkowi ewidencyjnemu na podstawie ustawy, tj. osoba prawna lub jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej, będąca podatnikiem lub płatnikiem podatków, lub płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne lub ubezpieczenie zdrowotne.

Termin składania: Zgodnie z art.6, 7 i 9 ustawy.

Miejsce składania: Zgłoszenie składa się do naczelnika urzędu skarbowego właściwego w rozumieniu art.4 ustawy.

A. CEL I MIEJSCE ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA

W poz.4 należy zaznaczyć właściwy kwadrat: kwadrat nr 1 – gdy formularz jest składany jako zgłoszenie identyfikacyjne w celu nadania NIP, kwadrat nr 2 - gdy formularz jest składany jako zgłoszenie aktualizacyjne, a kwadrat nr 3 - gdy formularz jest składany jako zgłoszenie aktualizacyjne ale w związku z przejściem NIP na następcę prawnego, o czym mowa w art.12 ust.1 i 1a ustawy. Zgłoszenie aktualizacyjne (kwadraty nr 2 i nr 3) jest składane w przypadku zmiany danych objętych zgłoszeniem, tzn. zmiany danych składającego lub zmiany naczelnika urzędu skarbowego właściwego w sprawach ewidencji lub zaistnienia nowych okoliczności.

W imieniu podatkowej grupy kapitałowej zgłoszenia dokonuje wskazana w umowie spółka reprezentująca grupę.

Zgłoszenie należy wypełnić w sposób kompletny. Jeżeli w poz.6 będzie zaznaczony kwadrat nr 1 wystarczy wypełnić części A, B.1, B.3, B.4, D i E oraz inne części i pozycje, gdy dane uległy zmianie. Wszystkie nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu.

4. Przeznaczenie formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. zgłoszenie identyfikacyjne 2. zgłoszenie aktualizacyjne 3. zgłoszenie aktualizacyjne związane z przejściem NIP na następcę prawnego

5. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowane jest zgłoszenie

TUCHOWA

6. Nastąpiła zmiana właściwości naczelnika urzędu skarbowego - wypełnić tylko w przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. nie 2. tak

7. Poprzednio właściwy naczelnik urzędu skarbowego (wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w poz.6 kwadratu nr 2)

B. DANE SKŁADAJĄCEGO

Jeżeli składający zgłasza zmianę nazwy, numeru REGON lub danych o rejestracji (część B.2) – zaznaczyć właściwy kwadrat (poz.9, 12, 17).

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

8. Nazwa pełna SZPITAL TUCHOLSKI SPÓŁKA Z O.O.	9. Zmiana w poz.8 <input type="checkbox"/>
10. Nazwa skrócona SZPITAL TUCHOLSKI SP & O.O.	
11. Numer identyfikacyjny REGON (dotyczy posiadających wpis do rejestru podmiotów gospodarki narodowej) 092.96.55.79	12. Zmiana w poz.11 <input type="checkbox"/>

B.2. DANE O REJESTRACJI W KRAJOWYM REJESTRZE SĄDOWYM LUB W INNYM REJESTRZE

Dotyczy podmiotów ustawowo zobowiązanych do rejestracji. Podmioty podlegające wpisowi do KRS wskazują dane dotyczące rejestracji w rejestrze przedsiębiorców lub rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Pozostałe podmioty wskazują dane o obowiązujecej je rejestracji w innych rejestrach. Nie wypełniać dla wyodrębnionej jednostki wewnętrznej (w poz.34 zaznaczony kwadrat nr 2).

13. Nazwa organu prowadzącego rejestr	14. Nazwa rejestru	
15. Data rejestracji lub zmiany (dzień - miesiąc - rok)	16. Numer w rejestrze	17. Zmiana w części B.2 <input type="checkbox"/>

B.3. ADRES SIEDZIBY

18. Adres ważny od (dzień - miesiąc - rok)				
19. Kraj POLSKA	20. Województwo Kujawsko-pomorskie	21. Powiat TUCHOLSKI		
22. Gmina TUCHOWA	23. Ulica NOWODWORSKIEGO	24. Nr domu 14-18	25. Nr lokalu	
26. Miejscowość TUCHOWA	27. Kod pocztowy 89-500	28. Poczta TUCHOWA		

B.4. KONTAKT

29. Telefon 052 33 60 505	31. E-mail szpital@tuchowa.pl
30. Faks 052 33 60 504	

¹⁾ Niniejszy formularz może być składany w charakterze zgłoszenia identyfikacyjnego lub zgłoszenia aktualizacyjnego. W zgłoszeniu aktualizacyjnym należy podać NIP składającego (poz.1).

B.5. DATY DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI ORAZ JEJ ZAKOŃCZENIA

32. Rodzaj daty (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. rozpoczęcie działalności
-
2. ustanie bytu prawnego

33. Data (dzień - miesiąc - rok)

B.6. FORMA ORGANIZACYJNO - PRAWNA

Do zgłoszenia identyfikacyjnego należy dołączyć: w przypadku jednostki macierzystej (w poz.34 kwadrat nr 1) - informacje o wszystkich wyodrębnionych jednostkach wewnętrznych podlegających obowiązkowi ewidencyjnemu (formularz NIP-2/A), a w przypadku podatkowej grupy kapitałowej (w poz.34 kwadrat nr 4) - informacje o wszystkich spółkach tworzących grupę (formularz NIP-D). Natomiast do zgłoszenia aktualizacyjnego dołącza się informacje (formularz NIP-2/A lub NIP-D) - stosownie do okoliczności i zmian. Wyodrębniona jednostka wewnętrzna (w poz.34 kwadrat nr 2) zaznacza w poz.36 kwadrat nr 34 (kod 99).

34. Forma organizacyjna (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. podmiot mający wyodrębnione jednostki wewnętrzne podlegające obowiązkowi ewidencyjnemu - jednostka macierzysta
-
2. wyodrębniona jednostka wewnętrzna podlegająca obowiązkowi ewidencyjnemu
-
3. podmiot niebędący wyodrębnioną jednostką wewnętrzną i niemający takich jednostek
-
4. podatkowa grupa kapitałowa

35. Podstawowa forma prawna (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. osoba prawna
-
2. jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej

36. Szczególna forma prawna - wg §8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej, w tym wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń, oraz szczególnych warunków i trybu współdziałania służb statystyki publicznej z innymi organami prowadzącymi urzędowe rejestry i systemy informacyjne administracji publicznej - Dz.U. Nr 69 poz.763, z późn. zm. (zaznaczyć właściwy kwadrat):

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. organy władzy, administracji rządowej (kod 01) | <input type="checkbox"/> 17. powiatowe samorządowe jednostki organizacyjne (kod 30) |
| <input type="checkbox"/> 2. organy kontroli państwowej i ochrona prawa (kod 02) | <input type="checkbox"/> 18. wojewódzkie samorządowe jednostki organizacyjne (kod 31) |
| <input type="checkbox"/> 3. wspólnoty samorządowe (kod 03) | <input type="checkbox"/> 19. spółdzielnie (kod 40) |
| <input type="checkbox"/> 4. sądy i trybunały (kod 06) | <input type="checkbox"/> 20. fundacje (kod 48) |
| <input type="checkbox"/> 5. Skarb Państwa (kod 09) | <input type="checkbox"/> 21. fundusze (kod 49) |
| <input type="checkbox"/> 6. spółki jawne *** (kod 18) | <input type="checkbox"/> 22. Kościół Katolicki (kod 50) |
| <input type="checkbox"/> 7. spółki partnerskie *** (kod 15) | <input type="checkbox"/> 23. inne kościoły lub związki wyznaniowe (kod 51) |
| <input type="checkbox"/> 8. spółki komandytowe *** (kod 20) | <input type="checkbox"/> 24. stowarzyszenia (kod 55) |
| <input type="checkbox"/> 9. spółki komandytowo-akcyjne *** (kod 21) | <input type="checkbox"/> 25. organizacje społeczne oddzielnie nie wymienione (kod 60) |
| <input type="checkbox"/> 10. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (kod 17) | <input type="checkbox"/> 26. partie polityczne (kod 70) |
| <input type="checkbox"/> 11. spółki akcyjne (kod 16) | <input type="checkbox"/> 27. związki zawodowe (kod 72) |
| <input type="checkbox"/> 12. spółki cywilne *** prowadzące działalność w oparciu o umowę zawartą na podstawie Kodeksu cywilnego (kod 19) | <input type="checkbox"/> 28. organizacje pracodawców (kod 73) |
| <input type="checkbox"/> 13. spółki przewidziane przepisami innych ustaw niż Kodeks spółek handlowych i Kodeks cywilny lub formy prawne, do których stosuje się przepisy o spółkach (kod 23) | <input type="checkbox"/> 29. samorząd gospodarczy i zawodowy (kod 76) |
| <input type="checkbox"/> 14. przedsiębiorstwa państwowe (kod 24) | <input type="checkbox"/> 30. oddziały przedsiębiorców zagranicznych (kod 79) |
| <input type="checkbox"/> 15. państwowe jednostki organizacyjne (kod 28) | <input type="checkbox"/> 31. przedstawicielstwa przedsiębiorstw zagranicznych (kod 80) |
| <input type="checkbox"/> 16. gminne samorządowe jednostki organizacyjne (kod 29) | <input type="checkbox"/> 32. wspólnoty mieszkaniowe (kod 85) |
| | <input type="checkbox"/> 33. związki grup producentów rolnych (kod 90) |
| | <input type="checkbox"/> 34. bez szczególnej formy prawnej (kod 99) |

*** W przypadku spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej lub komandytowo-akcyjnej, do zgłoszenia identyfikacyjnego należy dołączyć informacje o wszystkich wspólnikach (formularz NIP-D), natomiast do zgłoszenia aktualizacyjnego dołącza się informacje o wspólnikach (formularz NIP-D) - stosownie do okoliczności i zmian.

B.7. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

37. Podmiot sporządzający bilans (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. tak
-
2. nie

38. Status szczególny (we właściwe kwadraty należy wpisać znak "+", a w przypadku utraty statusu znak "-"):

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. bank lub inna instytucja finansowa | <input type="checkbox"/> 5. jednoosobowa spółka Skarbu Państwa (samorządu terytorialnego) |
| <input type="checkbox"/> 2. zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości | <input type="checkbox"/> 6. spółka prawa handlowego, w której udział Skarbu Państwa, przedsiębiorstw państwowych, spółdzielni i jednostek samorządu terytorialnego nie przekracza 50% |
| <input type="checkbox"/> 3. zakład pracy chronionej | <input type="checkbox"/> 7. zakład aktywności zawodowej |
| <input type="checkbox"/> 4. spółka z udziałem kapitału zagranicznego | |

39. Rodzaj przeważającej działalności (w przypadku rozpoczynających - rodzaj planowanej działalności) wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD). Przeważającą działalność ustala się zgodnie z §10 ust.2 rozporządzenia powołanego w poz.36.

40. Kod PKD

B.8. INFORMACJA O NUMERACH IDENTYFIKACYJNYCH UZYSKANYCH W INNYCH KRAJACH

Należy wypełnić tylko wówczas, gdy składający uzyskał numery służące identyfikacji dla celów podatkowych w innych krajach.

41. Kraj

42. Numer

43. Kraj

44. Numer

POLTAX

POLA JASNE WYPELNIĄ SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPELNIĄ URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĄC NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM.

B.9. RACHUNKI BANKOWE ZWIĄZANE Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ GOSPODARCZĄ
Kraj siedziby banku (oddziału) należy podać gdy rachunek jest prowadzony za granicą Rzeczypospolitej Polskiej.**B.9.1. RACHUNEK, NA KTÓRY BĘDZIE DOKONYWANY ZWROT PODATKU**

45. Kraj siedziby banku (oddziału) POLSKA	46. Pełna nazwa banku (oddziału) BANK SPÓŁNOŚCIELCZY - KOROŃCOWO ODDZIAŁ W LUBIELWIE
47. Posiadacz rachunku SZPITAL TUCHOLSKI SP Z O.O.	
48. Pełny numer rachunku 79814400052008008217930001	

W przypadku gdy następuje zmiana rachunku bankowego, na który będzie dokonywany zwrot podatku, należy w poz.49 podać numer rachunku bankowego poprzednio wskazanego do zwrotów.

49. Numer rachunku bankowego poprzednio wskazanego do zwrotu

B.9.2. RACHUNKI BANKOWE ZWIĄZANE Z DZIAŁALNOŚCIĄ (z wyjątkiem rachunku wskazanego do zwrotów w poz.45-48 części B.9.1) w przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz NIP-B.

50. Kraj siedziby banku (oddziału)	51. Pełna nazwa banku (oddziału)	54. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>
52. Posiadacz rachunku		
53. Pełny numer rachunku		

B.10. INFORMACJA O DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

55. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. księgi rachunkowe <input type="checkbox"/> 2. podatkowa księga przychodów i rozchodów <input type="checkbox"/> 3. inne ewidencje <input type="checkbox"/> 4. nie jest prowadzona			
56. Prowadzenie dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. w biurze rachunkowym lub przez inny podmiot <input type="checkbox"/> 2. we własnym zakresie			

B.10.1. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową w imieniu składającego)

Należy wypełnić tylko wówczas, gdy w poz.56 zaznaczony jest kwadrat nr 1.

* dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

57. NIP	58. Nazwa pełna * / Nazwisko i imię **
---------	----------------------------------------

B.10.2. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

59. Kraj	60. Województwo	61. Powiat	
62. Gmina	63. Ulica	64. Nr domu	65. Nr lokalu
66. Miejscowość	67. Kod pocztowy	68. Poczta	

B.11. ADRESY MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI

W zgłoszeniu identyfikacyjnym należy podać adresy wszystkich miejsc wykonywania działalności (również hurtowni, magazynów, składów), a w zgłoszeniu aktualizacyjnym - stosownie do okoliczności i zmian. W przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych adresów należy wypełnić formularz NIP-C lub sporządzić listę adresów tych miejsc z zaznaczeniem powodu zgłoszenia każdego adresu. W przypadku adresu nietypowego (np. sklep w przejściu podziemnym, działalność na terenie całego kraju) dane adresowe należy podać z możliwą dokładnością.

1	69. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. wykonywanie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem		
70. Kraj	71. Województwo	72. Powiat	
73. Gmina	74. Ulica	75. Nr domu	76. Nr lokalu
77. Miejscowość	78. Kod pocztowy	79. Poczta	
80. Określenie opisowe adresu nietypowego			
2	81. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. wykonywanie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem		
82. Kraj	83. Województwo	84. Powiat	
85. Gmina	86. Ulica	87. Nr domu	88. Nr lokalu
89. Miejscowość	90. Kod pocztowy	91. Poczta	
92. Określenie opisowe adresu nietypowego			

NIP-2₍₄₎

3/4

POLTAX

POLA JASNE WYPELNIJA SKŁADAJĄCY, POLA CIEMNE WYPELNIJA URZĄD SKARBOWY. WYPELNIAC NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

C. DANE IDENTYFIKACYJNE JEDNOSTKI MACIERZYTEJ I ADRES JEJ SIEDZIBY

Wypełniają tylko wyodrębnione jednostki wewnętrzne (zaznaczony w poz.34 kwadrat nr 2).

93. Nazwa pełna			
94. NIP		95. Nazwa skrócona	
96. Kraj	97. Województwo		98. Powiat
99. Gmina	100. Ulica		101. Nr domu
103. Miejscowość		104. Kod pocztowy	105. Poczta
102. Nr lokalu			

D. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH**D.1. DOŁĄCZONE FORMULARZE**

W każdej pozycji należy podać liczbę dołączonych formularzy.

106. NIP-2/A	107. NIP-B	108. NIP-C lub lista, o której mowa w części B.11	109. NIP-D
--------------	------------	---------------------------------------------------	------------

D.2. DOŁĄCZONE DOKUMENTY ALBO ICH UWIERZYTELNIONE LUB POŚWIADCZONE URZĘDOWO KOPIE

W zależności od okoliczności, do zgłoszenia należy dołączyć:

- pełnomocnictwo albo postanowienie sądu o ustanowieniu kuratora (art.5 ust.4a i art.9 ust.6 pkt 1 ustawy),
- dokumenty potwierdzające podane informacje (art.5 ust.4b i art.9 ust.6 pkt 1 ustawy).

110. Dołączone dokumenty (zaznaczyć właściwe kwadraty):


- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. pełnomocnictwo | <input type="checkbox"/> 5. zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON |
| <input type="checkbox"/> 2. postanowienie sądu o ustanowieniu kuratora | <input type="checkbox"/> 6. dokument potwierdzający uprawnienia do korzystania z lokalu lub nieruchomości, w których znajduje się siedziba |
| <input type="checkbox"/> 3. odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego rejestru, jeżeli podmiot nie podlega wpisowi do KRS | <input type="checkbox"/> 7. umowa z bankiem lub zaświadczenie dotyczące prowadzenia rachunku wskazanego do zwrotów w części B.9.1 |
| <input type="checkbox"/> 4. umowa, statut lub inny dokument dotyczący powstania podmiotu | <input type="checkbox"/> 8. inne |

E. DANE I PODPISY OSÓB REPREZENTUJĄCYCH SKŁADAJĄCEGO (spośród uprawnionych do reprezentowania składającego)

W pozycjach 115 i 119 należy wskazać funkcję osoby uprawnionej do reprezentowania składającego, wynikającą ze sposobu reprezentacji, np.: dyrektor, członek zarządu, wspólnik, prokurent, pełnomocnik, kurator sądowy, syndyk.

111. Pieczęć składającego Szpital Tucholski Sp. z o.o. ul. Nowodworskiego 14-18 89-500 Tuchola NIP 561-14-55-873		112. Data wypełnienia formularza (dzień - miesiąc - rok) 07.07.2009
1 113. Imię LESZEK 116. NIP	114. Nazwisko DUCIŃSKI	115. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego Spółki z o.o. "Szpital Tucholski" lek. med. Leszek Piniński
2 117. Imię	118. Nazwisko	119. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego
120. NIP		

F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

121. Uwagi urzędu skarbowego		
		
122. Identyfikator przyjmującego formularz		123. Podpis przyjmującego formularz
124. Data rejestracji w systemie (dzień - miesiąc - rok)	125. Identyfikator rejestrującego formularz w systemie	126. Podpis rejestrującego formularz w systemie

Pouczenie:

Za wykroczenia skarbowe dotyczące obowiązków ewidencyjnych, o których mowa w art.81 Kodeksu karnego skarbowego, grozi sankcja karna.

NIP-2₍₄₎

4/4

