

WNIOSEK O ZWROT PODATKU AKCYZOWEGO ZAWARTEGO W CENIE OLEJU NAPĘDOWEGO WYKORZYSTYWANEGO DO PRODUKCJI ROLNEJ

INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA

<p>WNIOSEK o zwrot podatku akcyzowego zawartego w cenie oleju napędowego wykorzystywanego do produkcji rolnej na rok 2 0 2 0 luty <input type="checkbox"/>* sierpień <input checked="" type="checkbox"/>**</p>	<p>Potwierdzenie przyjęcia wniosku przez urząd gminy lub miasta (pieczęć)</p> <p>..... Data przyjęcia i podpis</p>												
<p>Podstawa prawna: ustawa z dnia 10 marca 2006 r. o zwrocie podatku akcyzowego zawartego w cenie oleju napędowego wykorzystywanego do produkcji rolnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1340 oraz z 2018 r. poz. 2244 i 2247), zwana dalej „ustawą”.</p> <p>Termin składania wniosku: od dnia 1 lutego do ostatniego dnia lutego; od dnia 1 sierpnia do dnia 31 sierpnia.</p> <p>Miejsce składania wniosku: wójt, burmistrz (prezydent miasta) właściwy ze względu na miejsce położenia gruntów będących w posiadaniu lub współposiadaniu producenta rolnego.</p>													
<p>I. MIEJSCE SKŁADANIA WNIOSKU</p> <p>01. Wójt, burmistrz (prezydent miasta), do którego jest składany wniosek</p> <p style="text-align: center; color: red;">BURMISTRZ MIASTA I GMINY DOLSK</p>													
<p>II. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>02. Nazwisko/Nazwa pełna</p> <p style="text-align: center; color: red;">NAZWISKO PRODUCENTA ROLNEGO LUB NAZWA FIRMY</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>05. NIP***</p> <p style="text-align: center; color: red;">N I P</p> <p>06. PESEL****</p> <p style="text-align: center; color: red;">P E S E L</p> <p>07. Numer dowodu osobistego****</p> <p>07a. Wydany przez</p> <p>08. Inny dokument potwierdzający tożsamość (rodzaj, numer dokumentu)****</p> <p>08a. Wydany przez</p> <p>09. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym (w przypadku gdy producent rolny podlega wpisowi do tego rejestru)</p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>03. Pierwsze imię/ Nazwa skrócona</p> <p style="text-align: center; color: red;">PIERWSZE IMIĘ</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>04. Drugie imię</p> <p style="text-align: center; color: red;">DRUGIE IMIĘ (JEŚLI JEST)</p> </td> </tr> </table>		<p>02. Nazwisko/Nazwa pełna</p> <p style="text-align: center; color: red;">NAZWISKO PRODUCENTA ROLNEGO LUB NAZWA FIRMY</p>	<p>05. NIP***</p> <p style="text-align: center; color: red;">N I P</p> <p>06. PESEL****</p> <p style="text-align: center; color: red;">P E S E L</p> <p>07. Numer dowodu osobistego****</p> <p>07a. Wydany przez</p> <p>08. Inny dokument potwierdzający tożsamość (rodzaj, numer dokumentu)****</p> <p>08a. Wydany przez</p> <p>09. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym (w przypadku gdy producent rolny podlega wpisowi do tego rejestru)</p>	<p>03. Pierwsze imię/ Nazwa skrócona</p> <p style="text-align: center; color: red;">PIERWSZE IMIĘ</p>	<p>04. Drugie imię</p> <p style="text-align: center; color: red;">DRUGIE IMIĘ (JEŚLI JEST)</p>								
<p>02. Nazwisko/Nazwa pełna</p> <p style="text-align: center; color: red;">NAZWISKO PRODUCENTA ROLNEGO LUB NAZWA FIRMY</p>	<p>05. NIP***</p> <p style="text-align: center; color: red;">N I P</p> <p>06. PESEL****</p> <p style="text-align: center; color: red;">P E S E L</p> <p>07. Numer dowodu osobistego****</p> <p>07a. Wydany przez</p> <p>08. Inny dokument potwierdzający tożsamość (rodzaj, numer dokumentu)****</p> <p>08a. Wydany przez</p> <p>09. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym (w przypadku gdy producent rolny podlega wpisowi do tego rejestru)</p>												
<p>03. Pierwsze imię/ Nazwa skrócona</p> <p style="text-align: center; color: red;">PIERWSZE IMIĘ</p>	<p>04. Drugie imię</p> <p style="text-align: center; color: red;">DRUGIE IMIĘ (JEŚLI JEST)</p>												
<p>III. MIEJSCE ZAMIESZKANIA I ADRES / SIEDZIBA I ADRES PRODUCENTA ROLNEGO</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">10. Państwo</td> <td style="width: 33%;">11. Województwo</td> <td colspan="2" style="width: 34%;">12. Powiat</td> </tr> <tr> <td>13. Gmina</td> <td>14. Ulica</td> <td>15. Nr domu</td> <td>16. Nr lokalu</td> </tr> <tr> <td>17. Miejscowość</td> <td>18. Kod pocztowy</td> <td colspan="2">19. Poczta</td> </tr> </table>		10. Państwo	11. Województwo	12. Powiat		13. Gmina	14. Ulica	15. Nr domu	16. Nr lokalu	17. Miejscowość	18. Kod pocztowy	19. Poczta	
10. Państwo	11. Województwo	12. Powiat											
13. Gmina	14. Ulica	15. Nr domu	16. Nr lokalu										
17. Miejscowość	18. Kod pocztowy	19. Poczta											
<p>IV. OŚWIADCZENIE O POWIERZCHNI UŻYTKÓW ROLNYCH ORAZ ŚREDNIEJ ROCZNEJ LICZBIE BYDŁA</p> <p>Oświadczam, że jestem posiadaczem użytków rolnych o powierzchni <input type="text"/> ha <input type="text"/> a, <input type="text"/> ha <input type="text"/> a określonej w ewidencji gruntów i budynków wg stanu na dzień 1 lutego 2020 roku, wykorzystywanych do produkcji rolnej, położonych na obszarze gminy DOLSK.</p> <p>Oświadczam, że średnia roczna liczba dużych jednostek przeliczeniowych bydła, którego byłem/byłam posiadaczem w roku poprzedzającym rok, w którym został złożony wniosek o zwrot podatku wynosi <input type="text"/>.</p>													
<p>V. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH</p> <p>20. Liczba załączników *****</p> <p><input type="text"/></p>													

WYBRAĆ
JEDEN
NUMER

NIE MA
KONIECZNOŚCI
WYPEŁNIANIA

WPISAĆ
SWÓJ ADRES

W PRZYPADKU
WĄTPLIWOŚCI
CO DO POWIERZCHNI
POSIADANYCH UŻYTKÓW
PROSIMY O KONTAKT
Z REFERATEM
FINANSOWYM
UMIG DOLSK:
61 28 43 403

WPISAĆ LICZBĘ FAKTUR VAT
POWIĘKSZONĄ O LICZBĘ
EWENTUALNYCH, DODATKOWYCH
ZAŁĄCZNIKÓW (NP. UMÓW DZIERŻAWY)

W PRZYPADKU POSIADANIA BYDŁA
WPISAĆ LICZBĘ Z ZAŚWIADCZENIA
OTRZYMANEGO Z ARMIR

* Zażyczyć w przypadku wniosku o zwrot podatku za okres od dnia 1 sierpnia do dnia 31 stycznia.
** Zażyczyć w przypadku wniosku o zwrot podatku za okres od dnia 1 lutego do dnia 31 lipca.
*** Posiadają te podmioty, które są obowiązane posiadać NIP na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz. U. z 2017 r. poz. 869, z późn. zm.).
**** Podać numer PESEL albo numer dowodu osobistego albo rodzaj i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
***** Podać liczbę faktur VAT albo ich kopii, oświadczeń oraz dokumentów, o których mowa w art. 6 ust. 3 ustawy.

21. Załączniki	Nazwa załączników	Liczba załączników
	WPISAĆ WSZYSTKIE NUMERY FAKTUR VAT POTWIERDZAJĄCYCH ZAKUP OLEJU NAPĘDOWEGO W OKRESIE 1.02.2020. – 31.07.2020. ORAZ EWENTUALNE, DODATKOWE ZAŁĄCZNIKI	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
VI. Proszę o wypłacenie zwrotu podatku w gotówce <input checked="" type="checkbox"/>		
Proszę o przekazanie zwrotu podatku na rachunek bankowy <input type="checkbox"/>		
VII. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO (w przypadku przelewu zwrotu podatku na rachunek bankowy)		
22. Nazwisko i imię/nazwa oraz adres posiadacza rachunku		
NAZWISKO I IMIĘ PRODUCENTA		
LUB NAZWA FIRMY		
23. Nazwa pełna banku		
NAZWA BANKU		
24. Pełny numer rachunku bankowego		
NUMER RACHUNKU BANKOWEGO		
VIII. ZGODA WSPÓLPOSIADACZY NA WYPŁATĘ ZWROTU PODATKU*****		
1)	_____ (imię i nazwisko)	_____ (data i podpis)
2)	_____ (imię i nazwisko)	_____ (data i podpis)
3)	_____ (imię i nazwisko)	_____ (data i podpis)
4)	_____ (imię i nazwisko)	_____ (data i podpis)
5)	_____ (imię i nazwisko)	_____ (data i podpis)
6)	_____ (imię i nazwisko)	_____ (data i podpis)
IX. OŚWIADCZENIA		
Oświadczam, że znane mi są:		
1) skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 Kodeksu karnego;		
2) zasady przyznawania zwrotu podatku akcyzowego zawartego w cenie oleju napędowego wykorzystywanego do produkcji rolnej.		
25. Data i podpis wnioskodawcy		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		CZYTELNY PODPIS
data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok)		_____ czytelny podpis wnioskodawcy
X. ADNOTACJE URZĘDU GMINY/MIASTA		
26. Uwagi		

W PRZYPADKU CHĘCI
OTRZYMANIA
ZWROTU W GOTÓWCE
PROSIMY O KONTAKT
Z REFERATEM
FINANSOWYM
UMIG DOLSK:
61 28 43 403

WYPEŁNIANE PRZEZ
INNYCH POSIADACZY
UŻYTKÓW, KTÓRE
CHCEMY UWZGLĘDNIĆ
W SWOIM WNIOSKU

DATA
WYPEŁNIENIA
WNIOSKU

***** Wypełnić w przypadku, gdy grunty gospodarstwa rolnego stanowią przedmiot współposiadania (nie dotyczy współmałżonków).

Oświadczenie
do wniosku o zwrot podatku akcyzowego zawartego w cenie oleju napędowego wykorzystywanego do produkcji rolnej
w roku _____

Forma prawna beneficjenta *

<input type="checkbox"/>	1.A	Przedsiębiorstwo państwowe
<input type="checkbox"/>	1.B	Jednoosobowa spółka Skarbu Państwa
<input type="checkbox"/>	1.C	Jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 573 ze zm.)
<input type="checkbox"/>	1.D	Spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184 ze zm.)
<input type="checkbox"/>	1.E	Jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870 ze zm.)
<input type="checkbox"/>	2	Inna (podać jaka, np. osoba fizyczna prowadząca działalność rolniczą, spółka jawna):

Kategoria przedsiębiorstwa, przy którego użyciu beneficjent pomocy wykonuje działalność w rozumieniu załącznika nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 702/2014 z dnia 25 czerwca 2014 r. uznającego niektóre kategorie pomocy w sektorach rolnym i leśnym oraz na obszarach wiejskich za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dz. Urz. UE L 193 z 01.07.2014 str. 1)*

<input type="checkbox"/>	0	Mikro przedsiębiorca (do 10 zatrudnionych osób, roczny obrót do 2 mln euro, suma aktywów do 2 mln euro)
<input type="checkbox"/>	1	Maly przedsiębiorca (do 50 zatrudnionych osób, roczny obrót do 10 mln euro, suma bilansowa (aktywów) do 10 mln euro)
<input type="checkbox"/>	2	Średni przedsiębiorca (do 250 zatrudnionych osób, roczny obrót do 50 mln euro, suma bilansowa (aktywów) do 43 mln euro)
<input type="checkbox"/>	3	Przedsiębiorca nienależący do żadnej z powyższych kategorii (duży przedsiębiorca)

Klasa działalności, w związku z którą beneficjent ubiega się o pomoc, określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885 ze zm.)**

<input type="checkbox"/>	01.11.Z	Uprawy zbóż, roślin strączkowych i roślin oleistych na nasiona z wyłączeniem ryżu
<input type="checkbox"/>	01.50.Z	Uprawy rolne połączone z chowem i hodowlą zwierząt (działalność mieszana)
<input type="checkbox"/>		Inne (podać klasy i nazwę):

Dane wnioskodawcy

Imię	_____	Data	_____
Nazwisko	_____	Podpis	_____
PESEL	_____		

* wliczane zaznaczyć X
Informacja !!! Na odwrocie podano przykładowy wykaz klasy PKD

**WYBRAĆ
W PRZYPADKU
OSÓB FIZYCZNYCH
I DOPISAĆ
SŁOWO „ROLNIK”**

**WYBRAĆ
W PRZYPADKU
OSÓB FIZYCZNYCH**

**W PRZYPADKU
OSÓB PRAWNYCH
WYBRAĆ ODPOWIEDNIĄ
FORMĘ**

**W PRZYPADKU
OSÓB PRAWNYCH
WYBRAĆ ODPOWIEDNIĄ
KATEGORIĘ**

**WYBRAĆ
ODPOWIEDNIĄ
KLASĘ**

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNICIE WSZYSTKIE NIEZBĘDNE POLA
ORAZ ZŁOŻYĆ PODPISY W ODPOWIEDNICH MIEJSCACH!**