

1. Numer PESEL

2. Nr w SZD (Wypełnia Urząd Skarbowy)

**WNIOSEK O UMORZENIE W CAŁOŚCI NALEŻNOŚCI Z TYTUŁU GRZYWNY
NAŁOŻONEJ W DRODZE MANDATU KARNEGO**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz. U. Z 2017 r., poz. 2077)

A. ORGAN PODATKOWY

Naczelnik Pierwszego Urzędu Skarbowego w Opolu

ul. T. Rejtana 3B 45-331 Opole

B. DANE WNIOSKODAWCY

Osoba fizyczna nie prowadząca działalności
gospodarczej

Osoba fizyczna prowadząca działalność
gospodarczą

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

5. Nazwisko

6. Pierwsze imię

7. Data urodzenia (dzień – miesiąc – rok)

8. Numer PESEL

B.2. ADRES ZAMIESZKANIA

9. Kraj

10. Województwo

11. Powiat

12. Gmina

13. Ulica

14. Nr domu

15. Nr lokalu

16. Miejscowość

17. Kod pocztowy

18. Poczta

B.2. ADRES DO KORESPONDENCJI

19. Kraj

20. Województwo

21. Powiat

22. Gmina

23. Ulica

24. Nr domu

25. Nr lokalu

26. Miejscowość

27. Kod pocztowy

28. Poczta

C. WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o przyznanie ulgi w spłacie należności z tytułu mandatu karnego w formie
umorzenia w całości należności.

C1. PRZEDMIOT WNIOSKU

rodzaj należności: MANDAT KARNY

seria.....nr..... z dnia w wysokościzł

seria.....nr..... z dnia w wysokościzł

seria.....nr..... z dnia w wysokościzł

seria.....nr..... z dnia w wysokościzł

D. UZASADNIENIE WNIOSKU*

Opisać okoliczności i przesłanki przemawiające za przyznaniem ulgi w spłacie zobowiązań podatkowych; uzasadnić istnienie ważnego interesu dłużnika lub interesu publicznego.

* W przypadku braku miejsca dołączyć załącznik

E. ZAŁĄCZNIKI

1. Oświadczenie o stanie majątkowym osoby ubiegającej się o ulgę w spłacie należności z tytułu grzywny nałożonej w drodze mandatu karnego w formie odroczenia terminu płatności , rozłożenia na raty spłaty należności lub umorzenia spłaty należności,
2. Kserokopie dokumentów potwierdzających argumenty zawarte w uzasadnieniu wniosku,
3. Oryginał dowodu zapłaty potwierdzający uiszczenie **opłaty skarbowej** w wysokości **10 zł** na **rachunek bankowy Urzędu Miasta Opola: 03 1160 2202 0000 0002 1515 3249** lub zaświadczenie potwierdzające korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej z powodu ubóstwa.

F. OŚWIADCZENIE I PODPIS WNIOSKODAWCY / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ WNIOSKODAWCĘ

29. Data

30. Podpis wnioskodawcy

31. Imię i nazwisko oraz podpis pełnomocnika

G. INFORMACJE UŁATWIAJĄCE KONTAKT Z WNIOSKODAWCĄ

32. Nr telefonu kontaktowego

33. Adres e-mail