

| | | |
|--|-----------------|---------------------------------|
| 1. Identyfikator podatkowy NIP podatnika | 2. Nr dokumentu | 3. Status |
| PIT-16 | | 4. Liczba składanych formularzy |

WNIOSEK O ZASTOSOWANIE OPODATKOWANIA W FORMIE KARTY PODATKOWEJ

| | |
|---------------------------------------|--|
| Podstawa prawna: | Art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz. U. Nr 144, poz. 930, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”. |
| Termin składania: | 1. Do dnia 20 stycznia roku podatkowego, od którego ma być zastosowane opodatkowanie w formie karty podatkowej. 2. W przypadku rozpoczęcia prowadzenia działalności wniosek należy złożyć przed rozpoczęciem tej działalności. |
| Składający: | 1. Podatnik występujący z wnioskiem o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej. 2. W przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w formie spółki cywilnej wniosek o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej składa jeden ze wspólników. |
| Organ, do którego składa się wniosek: | 1. Wniosek składa się naczelnikowi urzędu skarbowego właściwemu według miejsca położenia zorganizowanego zakładu, wskazanego w zgłoszeniu do ewidencji działalności gospodarczej. 2. Jeżeli podatnik nie dopełnił obowiązku zgłoszenia działalności do ewidencji lub gdy działalność jest wykonywana bez posiadania zorganizowanego zakładu, wniosek składa się naczelnikowi urzędu skarbowego właściwemu według miejsca zamieszkania podatnika lub siedziby spółki, a jeżeli nie można ustalić siedziby spółki - naczelnikowi urzędu skarbowego właściwemu według miejsca zamieszkania jednego ze wspólników. 3. Jeżeli działalność jest prowadzona w kilku zorganizowanych zakładach na terenie objętym własnością miejscową kilku naczelników urzędów skarbowych, wniosek składa się naczelnikowi urzędu skarbowego właściwemu według miejsca wskazanego przez podatnika jako siedziba jego działalności. |

A. MIEJSCE SKŁADANIA WNIOSKU

5. Urząd skarbowy, do którego adresowany jest wniosek ¹⁾

B. DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA²⁾

6. Nazwisko

7. Pierwsze imię

8. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)

C. WNIOSEK O OPODATKOWANIE W FORMIE KARTY PODATKOWEJ

Wnoszę o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej.

9. Od (dzień - miesiąc - rok)

D. DANE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI³⁾

D.1. ADRES SIEDZIBY LUB MIEJSCA POŁOŻENIA ZAKŁADU

| | | |
|---------------|-----------------|------------------|
| 10. Kraj | 11. Województwo | 12. Powiat |
| 13. Gmina | 14. Ulica | 15. Nr domu |
| 16. Nr lokalu | 17. Miejscowość | 18. Kod pocztowy |
| 19. Poczta | | |

D.2. RODZAJ I ZAKRES DZIAŁALNOŚCI

20. REGON

21. Rodzaj działalności (zgodnie z art. 23 ustawy)

| | | |
|---|--|--------------------------------------|
| 1 | 22. Określić dokładnie zakres działalności | 23. Miejsce prowadzenia działalności |
| 2 | 22. Określić dokładnie zakres działalności | 23. Miejsce prowadzenia działalności |
| 3 | 22. Określić dokładnie zakres działalności | 23. Miejsce prowadzenia działalności |
| 4 | 22. Określić dokładnie zakres działalności | 23. Miejsce prowadzenia działalności |

1) Należy wskazać urząd skarbowy, przy pomocy którego właściwy dla podatnika naczelnik urzędu skarbowego wykonuje swoje zadania, także gdy wniosek dołączany jest do wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej składanego na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

2) Jeżeli działalność jest prowadzona w formie spółki cywilnej osób fizycznych, należy wpisać dane dotyczące wspólnika składającego wniosek o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej. Dane dotyczące pozostałych wspólników należy wpisać w części D.3.2.

3) Po wyzerpaniu miejsca w części D należy dołączyć następnym formularz PIT-16.

4) Należy wymienić bezrobotnych absolwentów skierowanych, na podstawie odrębnych przepisów, przez właściwy urząd pracy do odbywania stażu u pracodawcy przez okres nieprzekraczający 12 miesięcy.

5) Podatnicy, którzy są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy w służbie weterynaryjnej organów administracji publicznej i równocześnie wykonują wolny zawód lekarza weterynarii, są obowiązani dołączyć do wniosku oświadczenie, w formie pisemnej, o tym zatrudnieniu.

D.3. DANE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA**D.3.1. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIONYCH CZŁONKÓW RODZINY**

Należy wymienić członków rodziny mających to samo co podatnik miejsce pobytu stałego lub czasowego.

| | | |
|---|---------------------------|--|
| 1 | 24. Nazwisko | 25. Pierwsze imię |
| | 26. Stopień pokrewieństwa | 27. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* |
| 2 | 24. Nazwisko | 25. Pierwsze imię |
| | 26. Stopień pokrewieństwa | 27. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* |
| 3 | 24. Nazwisko | 25. Pierwsze imię |
| | 26. Stopień pokrewieństwa | 27. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* |
| 4 | 24. Nazwisko | 25. Pierwsze imię |
| | 26. Stopień pokrewieństwa | 27. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* |
| 5 | 24. Nazwisko | 25. Pierwsze imię |
| | 26. Stopień pokrewieństwa | 27. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* |

D.3.2. DANE DOTYCZĄCE WSPÓLNIKA(ÓW) ORAZ PRACOWNIKA(ÓW)

Należy wymienić wspólnika(ów)/pracownika(ów). W przypadku pracowników należy wymienić osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę nakładczą oraz członków rodziny mających inne niż podatnik miejsce pobytu stałego lub czasowego.

| | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------|--|
| 1 | 28. Nazwisko wspólnika / pracownika* | 29. Pierwsze imię | 30. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* |
| 2 | 28. Nazwisko wspólnika / pracownika* | 29. Pierwsze imię | 30. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* |
| 3 | 28. Nazwisko wspólnika / pracownika* | 29. Pierwsze imię | 30. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* |
| 4 | 28. Nazwisko wspólnika / pracownika* | 29. Pierwsze imię | 30. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* |
| 5 | 28. Nazwisko wspólnika / pracownika* | 29. Pierwsze imię | 30. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* |

D.3.3. DANE DOTYCZĄCE OSÓB ZATRUDNIONYCH W CELU NAUKI ZAWODU LUB PRZYUCZENIA DO WYKONYWANIA OKREŚLONEJ PRACY

W przypadku zatrudnienia stażysty podaje się datę złożenia egzaminu czeladniczego.

| | | | | | |
|---|--------------|-------------------|--|--|---|
| 1 | 31. Nazwisko | 32. Pierwsze imię | 33. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 34. Data umowy (dzień - miesiąc - rok) | 35. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok) |
| 2 | 31. Nazwisko | 32. Pierwsze imię | 33. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 34. Data umowy (dzień - miesiąc - rok) | 35. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok) |
| 3 | 31. Nazwisko | 32. Pierwsze imię | 33. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 34. Data umowy (dzień - miesiąc - rok) | 35. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok) |
| 4 | 31. Nazwisko | 32. Pierwsze imię | 33. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 34. Data umowy (dzień - miesiąc - rok) | 35. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok) |

D.3.4. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH ABSOLWENTÓW, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 6 PKT 2 LIT. F USTAWY, SKIEROWANYCH PRZEZ WŁAŚCIWY URZĄD PRACY DO ODBYWANIA STAŻU ⁴⁾

| | | | | |
|---|--------------|-------------------|--|---|
| 1 | 36. Nazwisko | 37. Pierwsze imię | 38. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 39. Okres odbywania stażu od (dzień - miesiąc - rok) do (dzień - miesiąc - rok) Od _____ Do _____ |
| 2 | 36. Nazwisko | 37. Pierwsze imię | 38. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 39. Okres odbywania stażu od (dzień - miesiąc - rok) do (dzień - miesiąc - rok) Od _____ Do _____ |
| 3 | 36. Nazwisko | 37. Pierwsze imię | 38. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 39. Okres odbywania stażu od (dzień - miesiąc - rok) do (dzień - miesiąc - rok) Od _____ Do _____ |

D.3.5. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIONYCH BEZROBOTNYCH LUB ABSOLWENTÓW, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 6 PKT 2 LIT. G USTAWY

| | | | | |
|---|--------------|-------------------|--|---|
| 1 | 40. Nazwisko | 41. Pierwsze imię | 42. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 43. Data zawarcia umowy o pracę (dzień - miesiąc - rok) |
| 2 | 40. Nazwisko | 41. Pierwsze imię | 42. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 43. Data zawarcia umowy o pracę (dzień - miesiąc - rok) |
| 3 | 40. Nazwisko | 41. Pierwsze imię | 42. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 43. Data zawarcia umowy o pracę (dzień - miesiąc - rok) |

D.3.6. DANE DOTYCZĄCE POZOSTAŁYCH OSÓB ZATRUDNIONYCH

Należy wymienić między innymi pracowników niezatrudnionych bezpośrednio przy prowadzeniu działalności, np. osoby zatrudnione przy sprzedaży wyrobów, przyjmowaniu zleceń na usługi, utrzymywaniu czystości, prowadzeniu kasy i księgowości, kierowców i konwojentów.

| | | | | |
|---|--------------|-------------------|--|----------------------------------|
| 1 | 44. Nazwisko | 45. Pierwsze imię | 46. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 47. Rodzaj wykonywanej czynności |
| 2 | 44. Nazwisko | 45. Pierwsze imię | 46. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 47. Rodzaj wykonywanej czynności |
| 3 | 44. Nazwisko | 45. Pierwsze imię | 46. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 47. Rodzaj wykonywanej czynności |
| 4 | 44. Nazwisko | 45. Pierwsze imię | 46. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL* | 47. Rodzaj wykonywanej czynności |

D.4. POZOSTAŁE DANE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI

Należy wypełnić te części, które dotyczą prowadzonej działalności.

D.4.1. DANE DOTYCZĄCE WYKONYWANIA WOLNEGO ZAWODU, W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA LUDZKIEGO LUB USŁUG WETERYNARYJNYCH

48. Wolny zawód wykonywany jest w zakresie (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. ochrony zdrowia ludzkiego 2. usług weterynaryjnych⁵⁾

49. Rodzaj wykonywanego zawodu (wypełniają podatnicy, którzy w poz. 48 zaznaczyli kwadrat nr 1)

50. Liczba godzin przeznaczonych miesięcznie na wykonywanie wolnego zawodu

D.4.2. DANE DOTYCZĄCE ODREBNYCH MIEJSC SPRZEDAŻY

51. Odrębne stałe miejsca sprzedaży (należy wymienić)

D.4.3. DANE DOTYCZĄCE SPRZEDAŻY POŚLĄKÓW DOMOWYCH W MIESZKANIACH

52. Rodzaj wykonywanej czynności

53. Liczba posiłków

D.4.4. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PARKINGOWYCH

54. Liczba stanowisk parkingowych

D.4.5. DANE DOTYCZĄCE UDZIELANIA LEKCJI NA GODZINY

55. Liczba godzin przeznaczona miesięcznie na udzielanie lekcji

D.4.6. INFORMACJA DOTYCZĄCA SPRAWOWANIA OPIEKI DOMOWEJ NAD DZIEĆMI I OSOBAMI CHORYMI

56. Liczba godzin przeznaczona miesięcznie na wykonywanie usług

D.4.7. DANE DOTYCZĄCE USŁUG ROZRYWKOWYCH

| | Rodzaj świadczonych usług | Rodzaj urządzeń | Liczba urządzeń (samochodów) |
|---|---------------------------|-----------------|------------------------------|
| 1 | 57. | 58. | 59. |
| 2 | 57. | 58. | 59. |
| 3 | 57. | 58. | 59. |
| 4 | 57. | 58. | 59. |
| 5 | 57. | 58. | 59. |

D.5. INFORMACJA DOTYCZĄCA ODBIORCÓW ŚWIADCZEŃ

60. Świadczenia na rzecz ludności (należy wymienić jakie)

61. Inni odbiorcy świadczeń (należy wymienić)

62. Udział przychodu ze świadczeń usług na rzecz ludności w przychodzie ogółem (należy podać w pełnych procentach, pomijając cyfry po przecinku)

_____ %

D.6. INFORMACJA DOTYCZĄCA KORZYSTANIA Z USŁUG

63. Informacja o korzystaniu z usług osób niezatrudnionych przez wnioskodawcę na podstawie umowy o pracę (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. korzystam

2. nie korzystam

64. Informacja o korzystaniu z usług innych zakładów i przedsiębiorstw (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. korzystam

2. nie korzystam

65. Informacja o korzystaniu z usług specjalistycznych innych zakładów i przedsiębiorstw (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. korzystam

2. nie korzystam

66. Zakłady i przedsiębiorstwa, z usług których korzysta wnioskodawca (należy wymienić)

D.7. DANE PERSONALNE MAŁŻONKA I INFORMACJA DOTYCZĄCA DZIAŁALNOŚCI PROWADZONEJ PRZEZ MAŁŻONKA

67. Identyfikator podatkowy NIP małżonka

68. Nazwisko

69. Pierwsze imię

70. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)

71. Małżonek mój prowadzi działalność w zakresie wymienionym w części D.2 (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. tak

2. nie

D.8. INFORMACJA DOTYCZĄCA INNEJ POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

72. Poza działalnością objętą wnioskiem o opodatkowanie w formie karty podatkowej prowadzę inną pozarolniczą działalność gospodarczą (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. tak

2. nie

73. W przypadku zaznaczenia w poz. 72 kwadratu nr 1 należy wymienić rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej (nawet gdy nie przynosi dochodu)

D.9. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYTWARZANIA WYROBÓW OPODATKOWANYCH PODATKIEM AKCYZOWYM

74. Wytwarzam wyroby opodatkowane podatkiem akcyzowym (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. tak

2. nie

75. W przypadku zaznaczenia w poz. 74 kwadratu nr 1 należy wymienić nazwę wyrobu opodatkowanego podatkiem akcyzowym

D.10. INFORMACJA DOTYCZĄCA PROWADZENIA GOSPODARSTWA ROLNEGO

76. Wykonuję działalność w warunkach, o których mowa w art. 36 ust. 4 pkt 2 ustawy, tj. prowadzę gospodarstwo rolne i wykonuję równocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą wymienioną w części I, z wyjątkiem tabeli „Usługi inne, gdzie indziej w załączniku niewymienione”, II, III i IV tabeli stanowiącej załącznik nr 3 do ustawy (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. tak

2. nie

77. Wykonuję działalność w warunkach, o których mowa w pkt 1 Objaśnień do części XII tabeli stanowiącej załącznik nr 3 do ustawy, tj. prowadzę gospodarstwo rolne i wykonuję równocześnie usługi wymienione w poz. 1-3 części XII tabeli (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. tak

2. nie

D.11. INNE INFORMACJE MAJĄCE WPŁYW NA WYSOKOŚĆ STAWKI KARTY PODATKOWEJ

78. Poza działalnością objętą wnioskiem o opodatkowanie w formie karty podatkowej jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. tak

2. nie

79. W przypadku zaznaczenia w poz. 78 kwadratu nr 1 należy podać miejsce pracy

80. Posiadam orzeczenie zespołu orzekającego o stopniu niepełnosprawności/komisji inwalidztwa i zatrudnienia* (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. tak

2. nie

81. W przypadku zaznaczenia w poz. 80 kwadratu nr 1 należy podać datę wydania orzeczenia i stopień niepełnosprawności/grupę inwalidzką*

data _____

stopień niepełnosprawności/grupa inwalidzka* _____ / _____

E. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA / PEŁNOMOCNIKA

Oświadczam, że znany jest mi obowiązek zawiadomienia naczelnika urzędu skarbowego o zaistnieniu przypadków wymienionych w art. 36 ust. 1 ustawy, w określonych w ustawie terminach.

82. Podpis podatnika

83. Imię i nazwisko oraz podpis pełnomocnika

* Niepotrzebne skreślić.

Pouczenie

Za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i przez to narażenie podatku na uszczuplenie grozi odpowiedzialność przewidziana w Kodeksie karnym skarbowym.