

1. Numer Identyfikacji Podatkowej _____	2. Numer dokumentu	3. Status
--	--------------------	-----------

NIP-3 ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZGŁOSZENIE AKTUALIZACYJNE¹⁾
OSOBY FIZYCZNEJ NIE PROWADZĄCEJ SAMODZIELNIE
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. Nr 142, poz.702 z późn. zm.), zwana dalej „ustawą”.

Składający: Formularz przeznaczony dla osób fizycznych:

- a) nie prowadzących w ogóle działalności gospodarczej,
- b) wykonujących wolne zawody, jeżeli ponadto nie prowadzą działalności gospodarczej,
- c) wspólników spółek cywilnych, jawnych i komandytowych, jeżeli poza uczestnictwem w tych spółkach nie prowadzą innej działalności gospodarczej,
- d) płatników podatku dochodowego od osób fizycznych oraz płatników składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, jeżeli nie są podatnikami.

Termin składania: Zgodnie z art.6, 7, 8, 9, 10 i 22 ustawy.

Miejsce składania: Urząd skarbowy właściwy w sprawach podatku dochodowego, a dla osób nie będących podatnikami tego podatku - urząd skarbowy właściwy według miejsca zamieszkania. Wyjątek stanowią osoby wymienione w literze b) będące podatnikami podatku od towarów i usług, nie korzystające ze zwolnienia od tego podatku, dla których miejscem składania jest urząd skarbowy właściwy w sprawach podatku od towarów i usług.

A. CEL I MIEJSCE ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA ORAZ INFORMACJA DOTYCZĄCA WŁAŚCIWOŚCI URZĘDU SKARBOWEGO

Należy zaznaczyć właściwy kwadrat. ■ **Zgłoszenie identyfikacyjne:** gdy formularz składany jest jako zgłoszenie identyfikacyjne, o którym mowa w art.5 ustawy. ■ **Zgłoszenie aktualizacyjne:** gdy formularz składany jest jako zgłoszenie aktualizacyjne, z powodu zmiany danych, o którym mowa w art.9 ustawy.

4. Przeznaczenie formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. zgłoszenie identyfikacyjne <input type="checkbox"/> 2. zgłoszenie aktualizacyjne
5. Urząd skarbowy, do którego adresowane jest zgłoszenie

Poz.6 i 7 należy wypełnić tylko w przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego.

6. Zakres zmiany danych (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. zmiana nie spowodowała zmiany właściwości urzędu skarbowego <input type="checkbox"/> 2. zmiana spowodowała zmianę właściwości urzędu skarbowego
7. Poprzedni urząd skarbowy (należy wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w poz.6 kwadratu nr 2)

B. DANE SKŁADAJĄCEGO

B.1. DANE PERSONALNE

8. Numer ewidencyjny PESEL _____	9. Nazwisko
10. Pierwsze imię	11. Drugie imię
12. Imię ojca	13. Imię matki
14. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) _____._____._____.	15. Miejsce (miejscowość) urodzenia
16. Płeć (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. kobieta <input type="checkbox"/> 2. mężczyzna	17. Nazwisko rodowe (według świadectwa urodzenia)
18. Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość	19. Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość
20. Obywatelstwo (podać wszystkie posiadane obywatelstwa)	

B.2. INFORMACJA O ZMIANACH DANYCH WYKAZANYCH W CZĘŚCI B.1.

Należy wypełnić tylko w przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego i tylko wówczas, gdy nastąpiła zmiana danych w części B.1.

21. Numery zmienionych poz.	22. Data zmiany (dzień - miesiąc - rok) _____._____._____.	23. Numery zmienionych poz.	24. Data zmiany (dzień - miesiąc - rok) _____._____._____.
-----------------------------	---	-----------------------------	---

B.3. INFORMACJA O NUMERACH IDENTYFIKACYJNYCH UZYSKANYCH W INNYCH KRAJACH

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

25. Kraj	26. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty): <input type="checkbox"/> 1. podatkowy <input type="checkbox"/> 2. ubezpieczeniowy	27. Numer
28. Kraj	29. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty): <input type="checkbox"/> 1. podatkowy <input type="checkbox"/> 2. ubezpieczeniowy	30. Numer

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

Min.Fin. 2818/IA
DRUKARNIA SKARBOWA Warszawa, Domaniewska 37D tel. 845-50-86 Zam.

druk IV/2000

NIP-3 ₍₂₎	1/2
-----------------------------	-----

B.4. ADRES MIEJSCA ZAMELDOWANIA (stałego lub czasowego, jeżeli brak jest stałego)

Adres ten będzie równocześnie adresem do korespondencji, chyba że składający zaznaczy kwadrat w poz.44 lub na załączniku NIP-Z zaznaczy poz.61 lub 75 (zaznaczyć można tylko jeden kwadrat, który dotyczy adresu aktualnego).
Brak danych o adresie zameldowania oznaczać będzie, że składający nie posiada adresu zameldowania.

31. Kraj	32. Województwo	33. Powiat	
34. Gmina	35. Ulica	36. Nr domu	37. Nr lokalu
38. Miejscowość	39. Kod pocztowy	40. Poczta	
41. Telefon	42. Faks	43. Data zameldowania (dzień - miesiąc - rok)	

B.5. ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Należy wypełnić tylko wówczas, gdy adres miejsca zamieszkania jest inny, niż podany adres miejsca zameldowania.

44. <input type="checkbox"/> Kwadrat należy zaznaczyć, jeżeli korespondencja ma być wysyłana na poniższy adres.			
45. Kraj	46. Województwo	47. Powiat	
48. Gmina	49. Ulica	50. Nr domu	51. Nr lokalu
52. Miejscowość	53. Kod pocztowy	54. Poczta	
55. Telefon	56. Faks	57. Data zamieszkania (dzień - miesiąc - rok)	

B.6. OSOBISTY RACHUNEK BANKOWY - podanie informacji w poz. od 58 do 61 nie jest obowiązkowe

Na poniższy rachunek będą dokonywane ewentualne zwroty podatku dochodowego; zaznaczenie kwadratu w poz.61 oznacza rezygnację z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

58. Pełna nazwa banku (oddziału)	59. Pełny numer rachunku
60. Posiadacz rachunku	61. Likwidacja rachunku <input type="checkbox"/>

C. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH

(w każdej z poniższych rubryk należy podać liczbę dołączonych formularzy o podanym symbolu)

62. NIP-3	63. NIP-Z
-----------	-----------

D. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO (niepotrzebne skreślić)

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań, przewidziana w art.233 k.k., zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

64. Imię	65. Nazwisko
66. Data wypełnienia zgłoszenia (dzień - miesiąc - rok)	67. Podpis składającego / osoby reprezentującej składającego (niepotrzebne skreślić). W przypadku osoby reprezentującej składającego należy również podać adres zamieszkania osoby reprezentującej.

E. DANE PŁATNIKA, ZA POŚREDNICTWEM KTÓREGO PRZEKAZYWANY JEST FORMULARZ

Należy wypełnić tylko wówczas, gdy formularz zostanie przekazany do urzędu skarbowego przez płatnika w sposób określony w art.8 ustawy.

68. Numer Identyfikacji Podatkowej	69. Nazwa pełna lub imię i nazwisko płatnika
------------------------------------	--

F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

70. Uwagi urzędu skarbowego		
71. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)	72. Numer (oznaczenie) akt składającego	
73. Identyfikator przyjmującego formularz	74. Podpis przyjmującego formularz	
75. Data rejestracji w systemie (dzień - miesiąc - rok)	76. Identyfikator rejestrującego formularz w systemie	77. Podpis rejestrującego formularz w systemie