

ZAS-W

**ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W PODATKACH  
LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI**

1. Nr zaświadczenia

**1419/OB1/4066-1881/15**

2. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy \*\*)

Podstawa prawna: Art. 306e ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2012 r. poz. 749 z późn. zm.).

**A. DANE WNIOSKODAWCY**

**A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

3. Identyfikator podatkowy NIP

**7742137399**

4. Nazwa pełna / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

**URZĄD GMINY STAROŻREBY**

**A.2. ADRES SIEDZIBY / ADRES ZAMIESZKANIA**

5. Kraj POLSKA	6. Województwo MAZOWIECKIE	7. Powiat PŁOCKI
8. Gmina STAROŻREBY	9. Ulica PŁOCKA	10. Nr domu 18
12. Miejscowość STAROŻREBY	13. Kod pocztowy 09-440	14. Poczta STAROŻREBY

Odpowiednie części I, II i III wypełnia się w zależności od żądanego przez Wnioskodawcę zakresu informacji.

**I.** Zaświadczam, że nie ujawniono / ~~ujawniono~~ \*) zaległości podatkowe Wnioskodawcy, wymienionego w części A,

w/g stanu na dzień **22.05.2015**  
(dzień - miesiąc - rok)

wynoszą ogółem ~~xxxxxxxxxxxxxxxx~~ zł, słownie .xx

z tego, z tytułu .....

za okres ..... w kwocie ..... zł

z tego, z tytułu .....

za okres ..... w kwocie ..... zł

z tego, z tytułu .....

za okres ..... w kwocie ..... zł

z tego, z tytułu .....

za okres ..... w kwocie ..... zł

**II.** ~~Zaświadczam, że~~ \*):

kwota ..... zł, została odroczone do dnia .....  
(dzień - miesiąc - rok)

kwota ..... zł, została odroczone do dnia .....  
(dzień - miesiąc - rok)

kwota ..... zł, została odroczone do dnia .....  
(dzień - miesiąc - rok)

kwota ..... zł, została odroczone do dnia .....  
(dzień - miesiąc - rok)

Min. Fin.

**ZAS-W** <sub>(2)</sub>

1 / 2

