

| | | |
|--|-----------------|-----------|
| 1. Identyfikator podatkowy NIP podatnika | 2. Nr dokumentu | 3. Status |
|--|-----------------|-----------|

PIT-16Z

INFORMACJA O ZMIANACH WE WNIOSKU O ZASTOSOWANIE KARTY PODATKOWEJ LUB LIKWIDACJI PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

| | |
|--------------------|---|
| Podstawa prawna: | Art. 36 ust. 7 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”. |
| Składający: | Podatnicy, o których mowa w art. 23 ust. 1 ustawy. |
| Termin składania: | W terminie siedmiu dni od powstania okoliczności powodujących zmiany. |
| Miejsce składania: | Urząd, o którym mowa w art. 29 ust. 3 i 4 ustawy, zwany dalej „urzędem”. |

A. MIEJSCE I CEL SKŁADANIA INFORMACJI

| |
|---|
| 4. Urząd, do którego adresowana jest informacja |
| 5. Cel złożenia formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat): |
| <input type="checkbox"/> 1. zawiadomienie o utracie warunków <input type="checkbox"/> 2. zawiadomienie o zmianach <input type="checkbox"/> 3. zawiadomienie o likwidacji działalności |

B. DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA

| | |
|------------------|---|
| 6. Nazwisko | |
| 7. Pierwsze imię | 8. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) |

C. ADRES SIEDZIBY LUB MIEJSCA POŁOŻENIA ZAKŁADU

| | | |
|---------------|-----------------|------------------|
| 9. Kraj | 10. Województwo | 11. Powiat |
| 12. Gmina | 13. Ulica | 14. Nr domu |
| 15. Nr lokalu | 16. Miejscowość | 17. Kod pocztowy |
| 18. Poczta | | |

D. ZAWIADOMIENIE O UTRACIE WARUNKÓW DO OPODATKOWANIA W FORMIE KARTY PODATKOWEJ

| |
|--|
| 19. Nastąpiła utrata warunków do opodatkowania w formie karty podatkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat): |
| <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie |
| 20. Data utraty warunków (dzień - miesiąc - rok) |

E. ZAWIADOMIENIE O ZMIANACH MAJĄCYCH WPŁYW NA WYSOKOŚĆ PODATKU

| | | | |
|---|---|--|--|
| Zawiadamiam, że z dniem | 21. Data (dzień - miesiąc - rok) | nastąpiła zmiana mająca wpływ na wysokość podatku polegająca na: | |
| 1. zmianie stanu zatrudnienia z: | 22. liczby pracowników | na | 23. liczbę pracowników |
| 2. zmianie miejsca prowadzenia działalności z: | 24. miejsca prowadzenia działalności | na | 25. miejsce prowadzenia działalności |
| 3. zmianie rodzaju prowadzonej działalności z: | 26. rodzaju działalności (zgodnie z art. 23 ustawy) | na | 27. rodzaj działalności (zgodnie z art. 23 ustawy) |
| 4. zmianie zakresu prowadzonej działalności z: | 28. zakresu działalności | na | 29. zakres działalności |
| 5. zmianie liczby stanowisk na parkingu z: | 30. liczby stanowisk | na | 31. liczbę stanowisk |
| 6. zmianie rodzaju urządzeń przy prowadzeniu usług rozrywkowych z: | 32. rodzaju urządzeń | na | 33. rodzaj urządzeń |
| 7. zmianie liczby urządzeń przy prowadzeniu usług rozrywkowych z: | 34. liczby urządzeń | na | 35. liczbę urządzeń |
| 8. zmianie liczby godzin przeznaczonych miesięcznie na wykonywanie wolnego zawodu w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego z: | 36. liczby godzin | na | 37. liczbę godzin |
| 9. zmianie liczby godzin przeznaczonych miesięcznie na wykonywanie wolnego zawodu w zakresie usług weterynaryjnych z: | 38. liczby godzin | na | 39. liczbę godzin |
| 10. zmianie liczby godzin przeznaczonych miesięcznie na sprawowanie opieki domowej nad dziećmi i osobami chorymi z: | 40. liczby godzin | na | 41. liczbę godzin |

| | | | |
|--|---------------------|----|---------------------|
| 11. zmianie liczby godzin przeznaczonych miesięcznie na udzielanie lekcji z: | 42. liczby godzin | na | 43. liczbę godzin |
| 12. zmianie liczby sprzedawanych miesięcznie posiłków domowych z: | 44. liczby posiłków | na | 45. liczbę posiłków |
| 13. inne zmiany mające wpływ na wysokość podatku | 46. wymienić | | |

F. ZAWIADOMIENIE O LIKWIDACJI DZIAŁALNOŚCI OPODATKOWANEJ W FORMIE KARTY PODATKOWEJ

47. Nastąpiła likwidacja działalności opodatkowanej w formie karty podatkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. tak

2. nie

48. Data likwidacji (dzień - miesiąc - rok)

____-____-____

G. PODPIS PODATNIKA / PEŁNOMOCNIKA

49. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)

____-____-____

50. Podpis podatnika

51. Imię i nazwisko oraz podpis pełnomocnika

Pouczenie

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