

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

PIT-16

WNIOSEK O ZASTOSOWANIE OPODATKOWANIA
W FORMIE KARTY PODATKOWEJ

4. Liczba składanych formularzy

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 właściwością 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 ¹⁾

5. Urząd skarbowy, którym kieruje właściwy dla podatnika naczelnik urzędu skarbowego

B. DANE PODATNIKA ²⁾

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

6. Nazwisko

7. Pierwsze imię

8. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)

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

C. WNIOSEK O OPODATKOWANIE W FORMIE KARTY PODATKOWEJ

Wnoszę o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej.

19. Od (dzień - miesiąc - rok)

20. Wysokość deklarowanej kwoty (miesięcznie)

zł, gr

D. DANE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI ³⁾

D.1. ADRES SIEDZIBY LUB MIEJSCA POŁOŻENIA ZAKŁADU

21. Kraj

22. Województwo

23. Powiat

24. Gmina

25. Ulica

26. Nr domu

27. Nr lokalu

28. Miejscowość

29. Kod pocztowy

30. Poczta

- 1) Należy wskazać urząd skarbowy, którym kieruje właściwy dla podatnika naczelnik urzędu skarbowego 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 wyczerpaniu miejsca w części D, należy dołączyć następny 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.2. RODZAJ I ZAKRES DZIAŁALNOŚCI

31. REGON	
32. Rodzaj działalności (zgodnie z art.23 ustawy)	
33. Określić dokładnie zakres działalności	34. Miejsce prowadzenia działalności
35. Określić dokładnie zakres działalności	36. Miejsce prowadzenia działalności

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.

37. Nazwisko	38. Pierwsze imię
39. Stopień pokrewieństwa	40. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) ____-____-____
41. Nazwisko	42. Pierwsze imię
43. Stopień pokrewieństwa	44. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) ____-____-____
45. Nazwisko	46. Pierwsze imię
47. Stopień pokrewieństwa	48. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) ____-____-____

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.

49. Nazwisko (wspólnika / pracownika)*	50. Pierwsze imię	51. Adres zamieszkania
52. Nazwisko (wspólnika / pracownika)*	53. Pierwsze imię	54. Adres zamieszkania
55. Nazwisko (wspólnika / pracownika)*	56. Pierwsze imię	57. Adres zamieszkania
58. Nazwisko (wspólnika / pracownika)*	59. Pierwsze imię	60. Adres zamieszkania
61. Nazwisko (wspólnika / pracownika)*	62. Pierwsze imię	63. Adres zamieszkania

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.

64. Nazwisko	65. Pierwsze imię
66. Data umowy (dzień - miesiąc - rok) ____-____-____	67. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok) ____-____-____
68. Nazwisko	69. Pierwsze imię
70. Data umowy (dzień - miesiąc - rok) ____-____-____	71. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok) ____-____-____
72. Nazwisko	73. Pierwsze imię
74. Data umowy (dzień - miesiąc - rok) ____-____-____	75. 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⁾

76. Nazwisko	77. Pierwsze imię
78. Okres odbywania stażu od (dzień - miesiąc - rok) do (dzień - miesiąc - rok) od ____-____-____ do ____-____-____	
79. Nazwisko	80. Pierwsze imię
81. Okres odbywania stażu od (dzień - miesiąc - rok) do (dzień - miesiąc - rok) od ____-____-____ do ____-____-____	

*) Niepotrzebne skreślić.

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

82. Nazwisko	83. Pierwsze imię
84. Data zawarcia umowy o pracę (dzień - miesiąc - rok) ____ - ____ - ____	
85. Nazwisko	86. Pierwsze imię
87. 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.

88. Nazwisko	89. Pierwsze imię
90. Rodzaj wykonywanej czynności	
91. Nazwisko	92. Pierwsze imię
93. Rodzaj wykonywanej czynności	

D.4. POZOSTAŁE DANE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI

Należy wypełnić te części, których dotyczy prowadzona działalność.

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

94. Wolny zawód wykonywany jest w zakresie (zaznaczyć właściwy kwadrat): ☐ 1. ochrony zdrowia ludzkiego ☐ 2. usług weterynaryjnych ⁵⁾	
95. Rodzaj wykonywanego zawodu (wypełniają podatnicy, którzy w poz.94 zaznaczyli kwadrat nr 1)	
96. Liczba godzin przeznaczonych miesięcznie na wykonywanie wolnego zawodu ____	

D.4.2. DANE DOTYCZĄCE ODRĘBNYCH MIEJSC SPRZEDAŻY

97. Odrębne stałe miejsca sprzedaży (należy wymienić)

D.4.3. DANE DOTYCZĄCE SPRZEDAŻY POSIŁKÓW DOMOWYCH W MIESZKANIACH

98. Rodzaj wykonywanej czynności	99. Liczba posiłków ____
----------------------------------	-----------------------------

D.4.4. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PARKINGOWYCH

100. Liczba stanowisk parkingowych ____
--

D.4.5. DANE DOTYCZĄCE UDZIELANIA LEKCJI NA GODZINY

101. Liczba godzin przeznaczona miesięcznie na udzielanie lekcji ____
--

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

102. Liczba godzin przeznaczona miesięcznie na wykonywanie usług ____
--

D.4.7. DANE DOTYCZĄCE USŁUG ROZRYWKOWYCH

103. Rodzaj świadczonych usług	104. Rodzaj urządzeń	105. Liczba urządzeń (samochodów) ____
106. Rodzaj świadczonych usług	107. Rodzaj urządzeń	108. Liczba urządzeń (samochodów) ____
109. Rodzaj świadczonych usług	110. Rodzaj urządzeń	111. Liczba urządzeń (samochodów) ____
112. Rodzaj świadczonych usług	113. Rodzaj urządzeń	114. Liczba urządzeń (samochodów) ____

D.5. INFORMACJA DOTYCZĄCA ODBIORCÓW ŚWIADCZEŃ

115. Świadczenia na rzecz ludności (należy wymienić jakie)

116. Inni odbiorcy świadczeń (należy wymienić)

117. 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

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

☐

1. korzystam

☐

2. nie korzystam

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

☐

1. korzystam

☐

2. nie korzystam

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

☐

1. korzystam

☐

2. nie korzystam

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

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

122. Identyfikator podatkowy NIP małżonka

123. Nazwisko

124. Pierwsze imię

125. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)

126. 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

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

☐

1. tak

☐

2. nie

128. W przypadku zaznaczenia kwadratu nr 1 w poz.127, należy wymienić rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej (nawet gdy nie przynosi dochodu)

D.9. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYTWARZANIA WYROBÓW OPODATKOWANYCH PODATKIEM AKCYZOWYM

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

☐

1. tak

☐

2. nie

130. W przypadku zaznaczenia kwadratu nr 1 w poz.129, należy wymienić nazwę wyrobu opodatkowanego podatkiem akcyzowym

D.10. INFORMACJA DOTYCZĄCA PROWADZENIA GOSPODARSTWA ROLNEGO

131. 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

132. 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

133. 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

134. W przypadku zaznaczenia kwadratu nr 1 w poz.133, należy podać miejsce pracy

135. Posiadam orzeczenie zespołu orzekającego o stopniu niepełnosprawności/komisji inwalidztwa i zatrudnienia^{*)} (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):☐

1. tak

☐

2. nie

136. W przypadku zaznaczenia kwadratu nr 1 w poz.135, 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.

Oświadczam, że są mi znane przepisy Kodeksu karnego skarbowego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.

137. Podpis podatnika

138. Imię i nazwisko oraz podpis pełnomocnika

*) Niepotrzebne skreślić.