POLA JASNE WYPEŁNIA PODMIOT, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) podatnika

2. Nr dokumentu	**3. Status**

AKC-Z

ZGŁOSZENIE O ZAPRZESTANIU WYKONYWANIA CZYNNOŚCI PODLEGAJĄCYCH OPODATKOWANIU PODATKIEM AKCYZOWYM, CZYNNOŚCI Z WYKORZYSTANIEM WYROBÓW AKCYZOWYCH OBJĘTYCH ZWOLNIENIEM OD AKCYZY ZE WZGLĘDU NA ICH PRZEZNACZENIE LUB O ZAPRZESTANIU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Podstawa prawna:	Art. 19 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 43 i 60).
Miejsce składania:	1. Naczelnik urzędu skarbowego właściwy ze względu na miejsce wykonywania czynności lub wystąpienia stanu faktycznego podlegających opodatkowaniu, a jeżeli czynności podlegające opodatkowaniu są wykonywane lub stany faktyczne podlegające opodatkowaniu akcyzą występują na obszarze właściwości miejscowej dwóch lub więcej organów podatkowych – naczelnik urzędu skarbowego właściwy ze względu na adres siedziby osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej niemającej osobowości prawnej albo ze względu na adres zamieszkania osoby fizycznej (art. 14 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym). 2. Naczelnik urzędu skarbowego wybrany przez podatnika (art. 14 ust. 4a-4f ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym). 3. Naczelnik Trzeciego Urzędu Skarbowego Warszawa-Śródmieście w Warszawie – w pozostałych przypadkach (art. 14 ust. 10 ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym).

A. ORGAN ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA

4. Naczelnik Urzędu Skarbowego

B. DANE PODMIOTU

* - dot. podmiotu niebędącego osobą fizyczną ** - dot. podmiotu będącego osobą fizyczną *** - dot. podmiotu zagranicznego

5. Nazwa pełna* /Nazwisko, pierwsze imię/Nazwa pełna** (należy podać również nazwę oddziału)***

C. INFORMACJA O ZAPRZESTANIU WYKONYWANIA CZYNNOŚCI PODLEGAJĄCYCH OPODATKOWANIU LUB CZYNNOŚCI Z WYKORZYSTANIEM WYROBÓW AKCYZOWYCH OBJĘTYCH ZWOLNIENIEM OD AKCYZY ZE WZGLĘDU NA ICH PRZEZNACZENIE

6. Data zaprzestania wykonywania czynności (dzień – miesiąc – rok)**:**

7. Przyczyna zaprzestania wykonywania czynności (zaznaczyć właściwy kwadrat)**:**

☐ 1. likwidacja ☐ 2. upadłość ☐ 3. śmierć podatnika ☐ 4. inna

8. Wyjaśnienie przyczyny zaprzestania wykonywania czynności (wypełnia się tylko w przypadku zaznaczenia w poz. 7 kwadratu nr 4)

D. INFORMACJA O ZAPRZESTANIU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

9. Data zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej (dzień – miesiąc – rok)**:**

10. Przyczyna zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej (zaznaczyć właściwy kwadrat)**:**

☐ 1. likwidacja ☐ 2. upadłość ☐ 3. śmierć podatnika ☐ 4. inna

11. Wyjaśnienie przyczyny zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej (wypełnia się tylko w przypadku zaznaczenia w poz. 10 kwadratu nr 4)

E. PODPIS PODMIOTU LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODMIOT

12. Imię	13. Nazwisko
14. Data wypełnienia zgłoszenia (dzień – miesiąc – rok)	**15. Podpis podmiotu lub osoby reprezentującej podmiot**

F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

Sekcja ta nie jest wypełniana w przypadku otrzymania przez urząd skarbowy dokumentu w postaci elektronicznej.

16. Uwagi urzędu skarbowego	
17. Identyfikator przyjmującego formularz	**18. Podpis przyjmującego formularz**

Pouczenie

Za podanie danych niezgodnych ze stanem rzeczywistym grozi odpowiedzialność przewidziana w Kodeksie karnym skarbowym.