

1. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić) mocodawcy

OPO-1

ZAWIADOMIENIE O ZMIANIE, ODWOŁANIU LUB WYPOWIEDZENIU PEŁNOMOCNICTWA
OGÓLNEGO2. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy¹⁾

Podstawa prawna: Art. 138d ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2383, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Składający: Mocodawca, adwokat, radca prawny lub doradca podatkowy, osoba sprawująca opiekę nad osobą, która nie może się podpisać, albo organ podatkowy.

A. MIEJSCE SKŁADANIA, PODMIOT SKŁADAJĄCY I CEL SKŁADANIA ZAWIADOMIENIA²⁾

3. Miejsce składania

SZEF KRAJOWEJ ADMINISTRACJI SKARBOWEJ

4. Podmiot składający zawiadomienie (zaznaczyć właściwe kwadraty):

1. mocodawca 2. pełnomocnik³⁾ 3. dalszy pełnomocnik³⁾ 4. adwokat 5. radca prawny 6. doradca podatkowy
7. osoba sprawująca opiekę nad osobą, która nie może się podpisać 8. organ podatkowy

5. Cel składania zawiadomienia (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. zmiana pełnomocnictwa 2. odwołanie pełnomocnictwa 3. wypowiedzenie pełnomocnictwa

B. DANE MOCODAWCY

* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

6. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. podmiot niebędący osobą fizyczną 2. osoba fizyczna

7. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię **

8. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) ***⁴⁾9. Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość lub innego numeru identyfikacyjnego⁴⁾10. Numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość ***⁴⁾11. Zagraniczny numer identyfikacyjny⁴⁾12. Kraj wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego⁴⁾13. Kod kraju wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego⁴⁾

B.2. ADRES SIEDZIBY * / AKTUALNY ADRES ZAMIESZKANIA **

14. Kraj

15. Województwo

16. Powiat

17. Gmina

18. Ulica

19. Nr domu

20. Nr lokalu

21. Miejscowość

22. Kod pocztowy

B.3. DANE KONTAKTOWE⁵⁾

23. Telefon

24. E-mail

25. Adres elektroniczny⁶⁾C. DANE PEŁNOMOCNIKA / DALSZEGO PEŁNOMOCNIKA, KTÓREGO DOTYCZY ZMIANA /
ODWOŁANIE / WYPOWIEDZENIE PEŁNOMOCNICTWA⁷⁾Zmiany danych w odpowiednich pozycjach należy dokonać przez wpisanie nowych danych i zaznaczenie odpowiedniego kwadratu.
W pozycjach niezmienionych należy wpisać dotychczasowe dane.

C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE PEŁNOMOCNIKA

26. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić)

27. Numer wpisu na listę adwokatów, radców prawnych lub doradców podatkowych

| | | | |
|--|---|---|---|
| 28. Nazwisko | 29. Zmiana w poz. 28 <input type="checkbox"/> 1. tak | 30. Pierwsze imię | 31. Zmiana w poz. 30 <input type="checkbox"/> 1. tak |
| 32. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) ⁴⁾ _____ | | | 33. Zmiana w poz. 32 <input type="checkbox"/> 1. tak |
| 34. Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość lub innego numeru identyfikacyjnego ⁴⁾ | | | 35. Zmiana w poz. 34 <input type="checkbox"/> 1. tak |
| 36. Numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość ⁴⁾ | | | 37. Zmiana w poz. 36 <input type="checkbox"/> 1. tak |
| 38. Zagraniczny numer identyfikacyjny ⁴⁾ | | | 39. Zmiana w poz. 38 <input type="checkbox"/> 1. tak |
| 40. Kraj wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego ⁴⁾ | | | 41. Zmiana w poz. 40 <input type="checkbox"/> 1. tak |
| 42. Kod kraju wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego ⁴⁾ | | | 43. Zmiana w poz. 42 <input type="checkbox"/> 1. tak |
| 44. Pełnomocnik do doręczeń ⁸⁾ <input type="checkbox"/> 1. tak | 45. Zmiana w poz. 44 <input type="checkbox"/> 1. tak | 46. Adres elektroniczny ^{6), 9)} | 47. Zmiana w poz. 46 <input type="checkbox"/> 1. tak |

C.2. ADRES PEŁNOMOCNIKA DO DORĘCZEŃ W KRAJU¹⁰⁾

| | | | |
|--|-----------------|------------------|---------------|
| 48. Nastąpiła zmiana adresu <input type="checkbox"/> 1. tak | | | |
| 49. Kraj POLSKA | 50. Województwo | 51. Powiat | |
| 52. Gmina | 53. Ulica | 54. Nr domu | 55. Nr lokalu |
| 56. Miejscowość | | 57. Kod pocztowy | |

C.3. DANE KONTAKTOWE PEŁNOMOCNIKA⁵⁾

| | | | |
|-------------|---|------------|---|
| 58. Telefon | 59. Zmiana w poz. 58 <input type="checkbox"/> 1. tak | 60. E-mail | 61. Zmiana w poz. 60 <input type="checkbox"/> 1. tak |
|-------------|---|------------|---|

C.4. DANE IDENTYFIKACYJNE DALSZEGO PEŁNOMOCNIKA

| | | | |
|--|---|--|---|
| 62. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL <small>(niepotrzebne skreślić)</small> _____ | | 63. Numer wpisu na listę adwokatów, radców prawnych lub doradców podatkowych | |
| 64. Nazwisko | 65. Zmiana w poz. 64 <input type="checkbox"/> 1. tak | 66. Pierwsze imię | 67. Zmiana w poz. 66 <input type="checkbox"/> 1. tak |
| 68. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) ⁴⁾ _____ | | | 69. Zmiana w poz. 68 <input type="checkbox"/> 1. tak |
| 70. Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość lub innego numeru identyfikacyjnego ⁴⁾ | | | 71. Zmiana w poz. 70 <input type="checkbox"/> 1. tak |
| 72. Numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość ⁴⁾ | | | 73. Zmiana w poz. 72 <input type="checkbox"/> 1. tak |
| 74. Zagraniczny numer identyfikacyjny ⁴⁾ | | | 75. Zmiana w poz. 74 <input type="checkbox"/> 1. tak |
| 76. Kraj wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego ⁴⁾ | | | 77. Zmiana w poz. 76 <input type="checkbox"/> 1. tak |
| 78. Kod kraju wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego ⁴⁾ | | | 79. Zmiana w poz. 78 <input type="checkbox"/> 1. tak |
| 80. Pełnomocnik do doręczeń ⁸⁾ <input type="checkbox"/> 1. tak | 81. Zmiana w poz. 80 <input type="checkbox"/> 1. tak | 82. Adres elektroniczny ^{6), 9)} | 83. Zmiana w poz. 82 <input type="checkbox"/> 1. tak |

C.5. ADRES DALSZEGO PEŁNOMOCNIKA DO DORĘCZEŃ W KRAJU¹⁰⁾

| | | | |
|--|-----------------|------------------|---------------|
| 84. Nastąpiła zmiana adresu <input type="checkbox"/> 1. tak | | | |
| 85. Kraj POLSKA | 86. Województwo | 87. Powiat | |
| 88. Gmina | 89. Ulica | 90. Nr domu | 91. Nr lokalu |
| 92. Miejscowość | | 93. Kod pocztowy | |

C.6. DANE KONTAKTOWE DALSZEGO PEŁNOMOCNIKA⁵⁾

| | | | |
|-------------|---|------------|---|
| 94. Telefon | 95. Zmiana w poz. 94 <input type="checkbox"/> 1. tak | 96. E-mail | 97. Zmiana w poz. 96 <input type="checkbox"/> 1. tak |
|-------------|---|------------|---|

D. ZMIANA OŚWIADCZENIA MOCODAWCY W ZAKRESIE MOŻLIWOŚCI UDZIELENIA DALSZEGO PEŁNOMOCNICTWA

Wypełnia się, jeśli nastąpiła zmiana oświadczenia.

98. (zaznaczyć właściwy kwadrat):

Możliwość udzielenia dalszego pełnomocnictwa: 1. tak 2. nie

E. ZMIANA OKRESU OBOWIĄZYWANIA PEŁNOMOCNICTWA

Wypełnia się, jeśli nastąpiła zmiana okresu obowiązywania pełnomocnictwa.

99. Ważne do (dzień - miesiąc - rok)¹¹⁾

F. ODWOŁANIE PEŁNOMOCNICTWA / DALSZEGO PEŁNOMOCNICTWA

100. (zaznaczyć właściwy kwadrat):

Zawiadamiam o odwołaniu: 1. pełnomocnictwa 2. dalszego pełnomocnictwa

z dniem: _____

G. WYPOWIEDZENIE PEŁNOMOCNICTWA / DALSZEGO PEŁNOMOCNICTWA

101. (zaznaczyć właściwy kwadrat):

Zawiadamiam o wypowiedzeniu:¹²⁾ 1. pełnomocnictwa 2. dalszego pełnomocnictwa

z dniem: _____

102. (zaznaczyć właściwy kwadrat): Zawiadamiam o zwolnieniu przez mocodawcę z obowiązku działania za stronę przez dwa tygodnie od wypowiedzenia (art. 138i § 3 ustawy)

1. tak 2. nie

103.

Zawiadamiam o zwolnieniu przez mocodawcę z obowiązku działania za stronę z dniem¹³⁾ _____

H. PODPIS MOCODAWCY

| | | |
|-----------------------------------|--|--------------------|
| 1 | 104. Nazwisko | 105. Pierwsze imię |
| | 106. Stanowisko / Funkcja ¹⁴⁾ | 107. Podpis |
| 2 | 104. Nazwisko | 105. Pierwsze imię |
| | 106. Stanowisko / Funkcja ¹⁴⁾ | 107. Podpis |
| 3 | 104. Nazwisko | 105. Pierwsze imię |
| | 106. Stanowisko / Funkcja ¹⁴⁾ | 107. Podpis |
| 108. Data (dzień - miesiąc - rok) | | _____ |

I. ZGŁOSZENIE ZAWIADOMIENIA PRZEZ PODMIOT INNY NIŻ MOCODAWCA¹⁵⁾

* - dotyczy organu podatkowego

** - dotyczy osoby sprawującej opiekę nad osobą, która nie może się podpisać

I.1. DANE IDENTYFIKACYJNE¹⁶⁾

109. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić)

110. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. organ podatkowy 2. osoba sprawująca opiekę nad osobą, która nie może się podpisać

111. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię **

112. Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)⁴⁾

113. Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość lub innego numeru identyfikacyjnego ^{***4)}

114. Numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość ^{***4)}

115. Zagraniczny numer identyfikacyjny ^{***4)}

| | | | |
|---|------------------|--|----------------|
| 116. Kraj wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego**4) | | | |
| 117. Kod kraju wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nadania innego numeru identyfikacyjnego**4) | | | |
| I.2. ADRES SIEDZIBY * / AKTUALNY ADRES ZAMIESZKANIA **16) | | | |
| 118. Kraj | 119. Województwo | 120. Powiat | |
| 121. Gmina | 122. Ulica | 123. Nr domu | 124. Nr lokalu |
| 125. Miejscowość | | 126. Kod pocztowy | |
| I.3. DANE KONTAKTOWE^{5), 16)} | | | |
| 127. Telefon | | | |
| 128. E-mail | | 129. Adres elektroniczny ⁶⁾ | |
| I.4. OŚWIADCZENIE I PODPIS¹⁵⁾ | | | |
| Zgłaszam zawiadomienie o zmianie, odwołaniu lub wypowiedzeniu pełnomocnictwa udzielonego pełnomocnikowi wymienionemu w części C | | | |
| 130. Nazwisko | | 131. Pierwsze imię | |
| 132. Stanowisko służbowe * | | 133. Podpis | |
| 134. Data zgłoszenia zawiadomienia (dzień - miesiąc - rok) | | | |

Objaśnienia

- 1) Wypełnia się w przypadku złożenia więcej niż jednego egzemplarza druku OPO-1 dla jednego zawiadomienia, jeśli z przyczyn technicznych nie jest możliwe złożenie formularza OPO-1 na piśmie utrwalonym w postaci elektronicznej (art. 138d § 3 zdanie drugie ustawy).
- 2) Na formularzu OPO-1 może być także zgłoszone zawiadomienie o zmianie, odwołaniu lub wypowiedzeniu dalszego pełnomocnictwa.
- 3) Pełnomocnik/dalszy pełnomocnik będący adwokatem, radcą prawnym lub doradcą podatkowym zaznacza w poz. 4 kwadrat nr 2 albo 3 oraz odpowiednio kwadrat nr 4, 5 lub 6.
- 4) Wypełnia się w przypadku nierezydenta nieposiadającego identyfikatora podatkowego (NIP lub numer PESEL).
- 5) Wypełnienie nie jest obowiązkowe.
- 6) Adres elektroniczny oznacza adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 285, z późn. zm.), albo adres skrytki ePUAP i można je wskazać, jeżeli doręczanie pism w taki sposób jest prawnie dopuszczalne i skuteczne. Organ podatkowy doręcza pisma na adres do doręczeń elektronicznych, chyba że doręczenie następuje na konto w systemie teleinformatycznym organu podatkowego albo w siedzibie organu podatkowego (art. 144 § 1a ustawy).
- 7) W przypadku zmiany danych dalszego pełnomocnika należy także wypełnić część C.1-C.3.
- 8) Ustanawiając więcej niż jednego pełnomocnika o tym samym zakresie działania (więcej niż jednego pełnomocnika ogólnego) lub ustanawiając pełnomocnika ogólnego w przypadku, gdy dodatkowo ustanawiany jest pełnomocnik szczególny w tej samej sprawie, strona wskazuje organowi jednego z nich jako pełnomocnika do doręczeń (art. 138g ustawy). Wskazanie pełnomocnika do doręczeń następuje przez zaznaczenie kwadratu.
- 9) Wypełnienie poz. 46 lub 82 jest obowiązkowe w przypadku pełnomocnika (dalszego pełnomocnika) będącego adwokatem, radcą prawnym lub doradcą podatkowym (art. 138c § 1 ustawy). Wypełnienie poz. 46 lub 82 jest obowiązkowe w przypadku nierezydenta nieposiadającego identyfikatora podatkowego, jeśli nie wskazał w części C.2. lub C.5. adresu do doręczeń w kraju (art. 145 § 2 i 2a ustawy).
- 10) Adres do doręczeń w kraju oznacza adres do doręczeń na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 11) Ustanowienie pełnomocnictwa ogólnego wywiera skutek od dnia wpływu do Centralnego Rejestru Pełnomocnictw Ogólnych (art. 138i § 1 ustawy). Niewypełnienie poz. 99 oznacza udzielenie pełnomocnictwa bezterminowo.
- 12) Adwokat, radca prawny lub doradca podatkowy, który wypowiedział pełnomocnictwo, obowiązany jest działać za stronę jeszcze przez dwa tygodnie od wypowiedzenia, chyba że mocodawca zwolni go od tego obowiązku (art. 138i § 3 ustawy).
- 13) Okres ten nie może przekroczyć dwóch tygodni od dnia wypowiedzenia.
- 14) Poz. 106 wypełnia się, gdy zawiadomienie jest zgłaszane przez osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niemającą osobowości prawnej. W przypadku reprezentacji wieloosobowej (powyżej 3 osób) pozostałych uprawnionych do zmiany lub odwołania pełnomocnika należy wymienić w dodatkowym formularzu OPO-1.
- 15) Wypełnia się w przypadku, gdy zawiadomienie zgłasza adwokat, radca prawny lub doradca podatkowy (art. 138d § 5 ustawy), osoba sprawująca opiekę nad osobą, która nie może się podpisać, albo organ podatkowy (art. 138d § 6 ustawy). Część I wypełnia także organ podatkowy, jeśli zawiadomienie dotyczy kuratora jako pełnomocnika ogólnego (art. 138d § 2 i 8 ustawy).
- 16) Wypełnia się w przypadku, gdy zawiadomienie zgłasza osoba sprawująca opiekę nad osobą, która nie może się podpisać, albo organ podatkowy (art. 138d § 6, art. 138d § 2 i 8 ustawy).