



<b>B. 2. STATUS PODMIOTU</b>			
10. Status (zaznaczyć właściwy kwadrat/kwadraty): <input type="checkbox"/> 1. pośredniczący podmiot olejowy <input type="checkbox"/> 2. zużywający podmiot olejowy			
<b>B. 3. ADRES SIEDZIBY*/*****4)/ ADRES ZAMIESZKANIA LUB MIEJSCA POBYTU**/****/*****5)</b>			
11. Kraj	12. Województwo	13. Powiat	
14. Gmina	15. Ulica	16. Nr domu	17. Nr lokalu
18. Miejscowość	19. Kod pocztowy	20. Poczta <sup>(pole nieobowiązkowe)</sup>	
21. Telefon <sup>(pole nieobowiązkowe)</sup>	22. Faks <sup>(pole nieobowiązkowe)</sup>	23. Adres e-mail <sup>(pole nieobowiązkowe)</sup>	
<b>B. 4. ADRES SIEDZIBY ODDZIAŁU (należy wypełnić, jeżeli w poz. 10 zaznaczono kwadrat nr 1)*****</b>			
24. Kraj	25. Województwo	26. Powiat	
27. Gmina	28. Ulica	29. Nr domu	30. Nr lokalu
31. Miejscowość	32. Kod pocztowy	33. Poczta <sup>(pole nieobowiązkowe)</sup>	
34. Telefon <sup>(pole nieobowiązkowe)</sup>	35. Faks <sup>(pole nieobowiązkowe)</sup>	36. Adres e-mail <sup>(pole nieobowiązkowe)</sup>	
<b>B. 5. ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż wskazany w części B.3 i B.4)</b>			
37. Kraj	38. Województwo	39. Powiat	
40. Gmina	41. Ulica	42. Nr domu	43. Nr lokalu
44. Miejscowość	45. Kod pocztowy	46. Poczta <sup>(pole nieobowiązkowe)</sup>	
<b>B. 6. DANE POŚREDNICZĄCEGO PODMIOTU OLEJOWEGO DOTYCZĄCE ADRESÓW MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI ORAZ POSIADANEJ KONCESJI NA OBRÓT WYROBAMI AKCYZOWYMI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 89 UST. 1 PKT 9, 10 I PKT 15 LIT. A USTAWY (Poz. od 47 do 55 należy wypełnić, jeżeli w poz. 10 zaznaczono kwadrat nr 1 i adres miejsca wykonywania działalności jest inny niż wskazany w części B.3 i B.4. Jeżeli liczba miejsc wykonywania działalności nie pozwala na ich przedstawienie w zgłoszeniu AKC-RU, adresy tych miejsc należy przedstawić w załączniku/ach AKC-RU/A)</b>			
47. Województwo		48. Powiat	
49. Gmina	50. Ulica	51. Nr domu	52. Nr lokalu
53. Miejscowość	54. Kod pocztowy	55. Poczta <sup>(pole nieobowiązkowe)</sup>	
56. Numer posiadanej koncesji			

**B. 7. DANE ZUŻYWAJĄCEGO PODMIOTU OLEJOWEGO DOTYCZĄCE LICZBY, RODZAJU, TYPU ORAZ MOCY POSIADANYCH URZĄDZEŃ GRZEWCZYCH, MIEJSC, W TYM ADRESÓW I DANYCH GEOLOKALIZACYJNYCH, GDZIE ZNAJDUJĄ SIĘ URZĄDZENIA GRZEWCZE STACJONARNE, ORAZ PRZEWIDYWANEJ ILOŚCI ZUŻYWANYCH PRZEZ KAŻDE URZĄDZENIE GRZEWCZE W ROKU KALENDARZOWYM WYROBÓW AKCYZOWYCH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 89 UST. 1 PKT 9, 10 I PKT 15 LIT. A USTAWY**

(Należy wypełnić, jeżeli w poz. 10 zaznaczono kwadrat nr 2. Jeżeli zużywający podmiot olejowy posiada więcej niż jedno urządzenie grzewcze, urządzenia te należy przedstawić w załączniku/ach AKC-RU/A)

<b>57. Liczba urządzeń grzewczych</b>				_ _ _ _			
<b>58. Urządzenie grzewcze</b> (zaznaczyć właściwy kwadrat):							
<input type="checkbox"/> 1. stacjonarne				<input type="checkbox"/> 2. niestacjonarne			
<b>59. Rodzaj</b> (producent)		<b>60. Typ</b> (model)		<b>61. Moc</b> (w kW)			
<b>62. Przewidywana ilość zużywanych w roku kalendarzowym przez urządzenie grzewcze wyrobów</b> (w litrach dla oleju opałowego o gęstości niższej niż 890 kg/m <sup>3</sup> – olej opałowy lekki albo w kilogramach dla oleju opałowego o gęstości równej lub wyższej niż 890 kg/m <sup>3</sup> – olej opałowy ciężki)							
_ _ _ _ _ _ _ _ _				<input type="checkbox"/> 1. w litrach		<input type="checkbox"/> 2. w kilogramach	
<b>Miejsce, w tym adres i dane geolokalizacyjne, gdzie znajduje się urządzenie grzewcze</b> (wypełnia się tylko w przypadku urządzeń grzewczych stacjonarnych)		<b>63. Województwo</b>		<b>64. Powiat</b>			
		<b>65. Gmina</b>	<b>66. Ulica</b>	<b>67. Nr domu</b>		<b>68. Nr lokalu</b>	
		<b>69. Miejscowość</b>	<b>70. Kod pocztowy</b>	<b>71. Poczta</b> (pole nieobowiązkowe)			
		<b>72. Współrzędne geograficzne</b> (szerokość)		<b>73. Współrzędne geograficzne</b> (długość)			

**C. DANE O ZAŁĄCZNIKACH**

<b>74. Liczba załączników AKC-RU/A</b>	_ _
--	-----

**D. DANE O ZAPRZESTANIU WYKONYWANIA CZYNNOŚCI JAKO POŚREDNICZĄCY PODMIOT OLEJOWY LUB ZUŻYWAJĄCY PODMIOT OLEJOWY**

<b>75. Data zaprzestania wykonywania czynności<sup>6)</sup></b> (dzień – miesiąc – rok):	_ _ _ _ _ _ _ _ _		
<b>76. Przyczyna zaprzestania wykonywania czynności</b> (zaznaczyć właściwy kwadrat):			
<input type="checkbox"/> 1. likwidacja	<input type="checkbox"/> 2. upadłość	<input type="checkbox"/> 3. śmierć podmiotu	<input type="checkbox"/> 4. inna
<b>77. Wyjaśnienie przyczyny zaprzestania wykonywania czynności</b> (wypełnia się tylko w przypadku zaznaczenia w poz. 76 kwadratu nr 4):			

<b>E. PODPIS PODMIOTU LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODMIOT</b>	
<b>78. Imię</b>	<b>79. Nazwisko</b>
<b>80. Data wypełnienia</b> (dzień – miesiąc – rok):  <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>	<b>81. Podpis podmiotu lub osoby reprezentującej podmiot<sup>7)</sup></b>
<b>F. ADNOTACJE NACZELNIKA URZĘDU SKARBOWEGO</b> Część ta nie jest wypełniana w przypadku otrzymania przez urząd skarbowy dokumentu w postaci elektronicznej.	
<b>82. Uwagi naczelnika urzędu</b>	
<b>83. Identyfikator przyjmującego formularz</b>	<b>84. Podpis przyjmującego formularz</b>

#### Objaśnienia

<sup>1)</sup> Jeżeli zgłoszenie jest składane przez osobę fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, należy wpisać numer PESEL, a w przypadku gdy numer PESEL nie został nadany należy wpisać nazwę, serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby fizycznej. W pozostałych przypadkach należy wpisać numer identyfikacji podatkowej (NIP).

<sup>2)</sup> Jeżeli zgłoszenie jest składane w związku z zaprzestaniem wykonywania czynności, o których mowa w art. 16b ust. 1 ustawy, należy skreślić wyrazy „AKC–RU” oraz w poz. 5 zaznaczyć kwadrat nr 3. W tym przypadku nie wypełnia się części B.6, B.7 oraz C. W pozostałych przypadkach należy skreślić wyrazy „AKC–ZU”. W tym przypadku nie wypełnia się części D.

<sup>3)</sup> Kwadrat zaznacza: zarządca sukcesyjny w przypadku gdy zarząd sukcesyjny został ustanowiony z chwilą śmierci przedsiębiorcy albo w przypadku gdy zarząd sukcesyjny nie został ustanowiony z chwilą śmierci przedsiębiorcy, osoba, o której mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zarządzie sukcesyjnym przedsiębiorstwem osoby fizycznej i innych ułatwieniach związanych z sukcesją przedsiębiorstw (Dz. U. z 2021 r. poz. 170), dokonująca czynności, o których mowa w art. 13 tej ustawy.

<sup>4)</sup> W przypadku przedsiębiorcy zagranicznego nie wypełnia się pól 12, 13 i 14.

<sup>5)</sup> W przypadku przedsiębiorstwa w spadku podaje się ostatni adres zamieszkania zmarłego przedsiębiorcy.

<sup>6)</sup> W przypadku przedsiębiorstwa w spadku za dzień zaprzestania wykonywania czynności uważa się dzień wygaśnięcia zarządu sukcesyjnego albo wygaśnięcia uprawnienia do powołania zarządcy sukcesyjnego, jeżeli zarząd sukcesyjny nie został ustanowiony.

<sup>7)</sup> W przypadku przedsiębiorstwa w spadku podpis składa zarządca sukcesyjny albo osoba, o której mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zarządzie sukcesyjnym przedsiębiorstwem osoby fizycznej i innych ułatwieniach związanych z sukcesją przedsiębiorstw, dokonująca czynności, o których mowa w art. 13 tej ustawy.

#### Pouczenie

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